

Susanna Tienhaara

**Yhteisöhoidollisten periaatteiden toteutuminen Ilmajoen  
palvelukodin tukiasunnoissa**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Tekijä: Susanna Tienhaara

Työn nimi: Yhteisöhoidollisten periaatteiden toteutuminen Ilmajoen palvelukodin tukiasunnoissa

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 80

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten yhteisöhoidolliset periaatteet toteutuvat Ilmajoen palvelukodin tukiasunnoissa. Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntoutujat itse kokevat tukiasumisen ja toivoisivatko he siihen muutoksia. Tavoitteena oli myös kartoittaa, millaiseksi kuntoutujat kokevat asuinyhteisönsä ja kokevatko he yhteisöstä olevan hyötyä oman kuntoutumisen kannalta.

Toteutin laadullisen tutkimuksen Ilmajoen palvelukodissa, joka on yksi Mikeva Oy:n yksiköistä. Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui kuusi tukiasukasta sekä yksi päiväkävijä, joka on aiemmin asunut tukiasunnossa. Teemahaastattelun avulla pyrin saamaan kuntoutujien omia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia esiin.

Tutkimustulosten perusteella kuntoutujat ovat pääosin tyytyväisiä tukiasumiseen ja kokevat sen hyväksi asumismuodoksi kuntoutumisensa kannalta. Tutkimus osoittaa myös, että kuntoutujat pitävät yhteisöä toimivana ja kokevat sillä olevan merkitystä kuntoutumisen kannalta. Erityisesti he arvostavat toimivaa yhteistyötä ja toisten auttamista. Kuntoutujat ovat tyytyväisiä palvelukodin ryhmä- ja viriketoimintaan. Pääosin kuntoutujat kokevat saavansa tarpeeksi vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, että päätäntävaltaa pitäisi olla enemmän. Osa kuntoutujista kannatti isomman yhteisökokouksen järjestämistä säännöllisesti. Kehittämisideoita nousi esiin muutamia, esimerkiksi ryhmä- ja viriketoiminnan suhteen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen mielenterveyttä ja päihdeidenkäyttöä sekä niihin liittyviä ongelmia. Käsittelen myös mielenterveys- ja päihdekuntoutusta sekä asumisen palveluita. Keskeisin aihe teoriaosuudessa on yhteisö ja yhteisöhoito.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveys- ja päihdeongelmat, mielenterveys- ja päihdekuntoutus, yhteisö, yhteisöhoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author: Susanna Tienhaara

Title of thesis: Implementation of community care principle in supported living in Ilmajoki Rehabilitation Home

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2011

Number of pages: 80

Number of appendices: 4

---

This thesis deals with how community care principles are implemented in supported living in a rehabilitation home in Ilmajoki. My intention was to study how the clients in rehabilitation themselves thought about supported living services and if they wanted to have any changes. Another aim was to explore their experiences of the community and to study if it, in their opinion, supported their rehabilitation.

This qualitative research was carried out in Ilmajoki Rehabilitation Home, which is one of the units run by the company Mikeva Oy. Themed interviews were conducted with seven clients; six current residents and one former resident who took part in day activities only. The purpose of the interviews was to discover the clients' opinions and development proposals.

The research shows that the clients were mainly content with supported living and found it a good form of living from the perspective of rehabilitation. The research also shows that the clients found that the community functioned well and was important for their rehabilitation. They especially appreciated co-operation and mutual help. The clients were content with the group and recreational activities offered by the rehabilitation home. They mainly felt that they had adequate responsibility and were able to influence things. Two clients wished that they had more influence. Some clients supported the idea of arranging a larger community meeting regularly. A few development proposals were made, for example in regard to group and recreational activity.

The theoretical part of the thesis deals with mental health, substance abuse and related problems. Mental health rehabilitation, intoxicant rehabilitation and residential services are also discussed. The essential theme is community and community care.

Keywords: mental health, mental- & substance abuse problems, mental health & substance rehabilitation, community, community care

## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	2
THESIS ABSTRACT .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET .....	8
2.1 Mielenterveys käsitteenä.....	8
2.1.1 Mielenterveyden käsite eri näkökulmista.....	9
2.1.2 Mielenterveys positiivisena käsitteenä .....	10
2.1.3 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät.....	11
2.1.4 Suomessa esiintyviä mielenterveyshäiriöitä.....	12
2.2 Päihteet ja riippuvuus.....	15
2.3 Kaksoisdiagnoosi .....	17
2.4 Lyhyesti Mielenterveyslaista .....	18
2.5 Lyhyesti Päihdehuoltolaista.....	19
3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS SEKÄ ASUMISEN PALVELUT .....	20
3.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus.....	20
3.2 Asumispalvelut.....	22
4 YHTEISÖ JA YHTEISÖHOITO .....	24
4.1 Yhteisö ja yhteisöllisyys käsitteinä .....	24
4.2 Vertaistuki .....	25
4.3 Yhteisökasvatus.....	27
4.4 Yhteisöhoidon periaatteet .....	28
4.4.1 Yhteisökokoukset.....	31
4.4.2 Terapeuttinen yhteisö .....	31
4.4.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	32
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	34
5.1 Yhteistyö Ilmajoen palvelukodin kanssa.....	34

5.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	36
5.2.1	Aineiston keruu .....	37
5.2.2	Teemahaastattelu .....	39
5.2.3	Aineiston analysointi .....	40
5.2.4	Tutkimuskysymykset.....	42
5.3	Tutkimuksen toistettavuus ja luotettavuus.....	43
5.4	Tutkimuksen eettisyys.....	46
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	49
6.1	Asuinyhteisö ja yhteisöhoito .....	49
6.2	Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus.....	53
6.3	Ryhmä- ja viriketoiminta.....	55
6.4	Vastuu ja vaikuttamismahdollisuudet .....	58
6.5	Kehittäminen ja palaute.....	60
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	62
7.1	Millaiseksi kuntoutujat kokevat yhteisön?.....	62
7.2	Tietävätkö kuntoutujat, mitä yhteisöllä ja yhteisöhoidolla tarkoitetaan? ....	65
7.3	Millaista on vuorovaikutus ja yhteistyö yhteisössä? .....	66
7.4	Onko ryhmä- ja viriketoimintaa tarpeeksi ja onko niissä kehitettävää? .....	67
7.5	Onko kuntoutujilla tarpeeksi vastuuta ja päätäntävaltaa? .....	69
7.6	Kehittämisehdotukset.....	71
8	POHDINTA .....	73
	LÄHTEET .....	76
	LIITTEET .....	80

## 1 JOHDANTO

Koko opintojeni ajan minua ovat kiinnostaneet mielenterveys ja siihen liittävät ongelmat sekä päihdeongelmat. Oikeastaan jo sosionomin (AMK) soveltuvuuskokeessa sanoin minua haastatelleelle opettajalle, että erityisesti minua kiinnostavat mielenterveys- ja päihdetyö sekä kriminaalihuolto. Olen keskittänyt opintojani kiinnostukseni mukaan ja valinnut työharjoittelupaikkoja ja vapaasti valittavia opintoja sen mukaan.

Mielenterveys- ja päihdetyö kiinnostaa minua, koska kuka tahansa meistä voi sairastua tai joutua kohtaamaan mielenterveys- ja päihdeongelmia lähiympäristössään. Mielestäni mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja niiden saatavuudessa on vielä paljon kehitettävää, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa omaan kiinnostukseeni kyseiseen työhön. Mielestäni erityisen tärkeää olisi lisätä ennaltaehkäisevää työtä sekä panostaa siihen, että palveluita olisi saatavilla ja niihin olisi helppo hakeutua. Koen tärkeäksi myös sen, että kuntoutuspalvelut ovat sellaisia, että ne todella tukevat kuntoutumista ja lisäävät yksilöiden toimintakykyä ja hyvinvointia.

Vaikka minulle oli selvää, että opinnäytetyöni tulee liittymään mielenterveyteen, oli minulla aluksi vaikeuksia valita aihetta. Monet asiat tuntuivat kiinnostavilta, mutta tuntui hankalalta löytää sopiva aihe opinnäytetyöhön. Halusin lähteä liikkeelle siitä, että saisin yhteistyötahon opinnäytetyölle ja aihe olisi sellainen, joka olisi yhteistyötaholle tarpeellinen. Halusin, että opinnäytetyöstäni olisi oikeasti jotain hyötyä. Toimitin keväällä 2011 Toiminnan organisoimisen, johtamisen ja kehittämisen menetelmät -harjoittelun Ilmajoen palvelukodilla. Jo ennen harjoittelun alkua olin yhteyksissä palvelukodin vastaavaan ohjaajaan ja tiedustelin, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Vastaava ohjaaja antoi minulle muutamia ehdotuksia aiheista, joita hänen mielestään Ilmajoen palvelukodissa voisi tutkia. Yksi vaihtoehtoista oli yhteisöhoito. Koska olen ollut harjoittelussa mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä, kiinnostuin aiheesta, joka liittyy yhteisöasumiseen.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa keskityn aluksi mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön sekä niihin liittyviin ongelmiin. Halusin käsitellä mielenterveyttä myös positiivisena käsitteenä, koska helposti mielenterveydestä puhuttaessa tulee mieleen pelkästään siihen liittyvät ongelmat. Käsittelen opinnäytetyössäni mielenterveys- ja päihdekuntoutusta sekä asumisen palveluita, koska ne ovat keskeisiä mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa. Yhteisö ja yhteisöhoito -otsikon alla käsittelen molempia käsitteitä ja pääosin keskityn yhteisöhoidollisiin periaatteisiin.

Opinnäytetyöni sisältää laadullisen tutkimuksen, jossa tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua. Haastattelin tukiasuntojen asukkaita sekä yhtä päiväkävijää. Päiväkävijä asuu tällä hetkellä omassa asunnossa, mutta on aiemmin asunut tukiasunnossa. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina. Kevään 2011 harjoittelun jälkeen sain Ilmajoen palvelukodilta sijaisuuksia ja pääsin työskentelemään palvelukodille kesäksi. Alkukesän olin nimenomaan tukiasuntojen ohjaajana, josta koin olevan todella paljon hyötyä tutkimukseni kannalta. Sain tutustua syvällisemmin tukiasumiseen ja kuntoutujiin. Uskon, että haastattelujen kannalta oli hyvä, että kuntoutujat tunsivat minut etukäteen.

Ilmajoen palvelukodissa on 13 asukaspaikkaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tukiasuntoja on samassa pihapiirissä seitsemän ja tällä hetkellä palvelukodilla käy kaksi päiväkävijää sekä kaksi kuntoutujaa intervallijaksoilla. Ilmajoen palvelukoti on Mikeva Oy:n yksikkö. Mikeva Oy on yksi Suomen suurimmista yksityisen sosiaalipalvelualan yrityksistä. Ilmajoen palvelukodissa pyritään huomioimaan jokaisen asukkaan yksilöllisyys. Toimintaa ohjaavat asukkaiden tarpeet ja voimavarat. Arkiaskareiden vastapainona palvelukodilla järjestetään monipuolista virike-toimintaa tukemaan kuntoutumista ja tekemään siitä mielekästä. Palvelukodilla pyritään noudattamaan yhteisöhoidollisia periaatteita. Tarkoitukseni oli tutkia, miten asukkaat itse kokevat tukiasumisen toimivuuden ja ovatko he tyytyväisiä palvelukodin toimintaan. Haastattelujen avulla pyrin kartoittamaan, miten yhteisöhoidon periaatteet toteutuvat.

## 2 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET

Tässä kappaleessa avaan mielenterveyden käsitettä ja kerron mielenterveyttä uhkaavista ja suojaavista tekijöistä. Kerron hieman muutamista Suomessa esiintyvistä mielenterveydenhäiriöistä. Keskityn kappaleessa myös päihteisiin ja erityisesti niihin liittyviin riippuvuuksiin. Käsittelen kaksoisdiagnoosia eli tilannetta, jossa samalla henkilöllä on sekä mielenterveydellisiä ongelmia että päihderiippuvuus. Kappaleen lopussa kerron mielenterveys- ja päihdetyöstä.

### 2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveyttä on käsitteenä vaikea määritellä tarkasti. Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa vastoinkäymisissä, tekemään tuloksellista tai tuottavaa työtä sekä pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä. (Ehkäisevä mielenterveystyö... 2007.) Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutussuhteet sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Perimän on tutkittu vaikuttavan mielenterveyteen siten, että psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla saattaa olla suurempi riski sairastua psyykkisesti kuin terveiden vanhempien lapsilla. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kasvuolosuhteilla riskiä sairastua psyykkisesti voidaan selvästi vähentää. (Nordling & Toivio 2009, 84–85.) Mielenterveyttä määrittävät monet tekijät. Siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnalliset rakenteet ja muutokset sekä kulttuuriset arvot. (Savolainen 2008, 13.)

Mielenterveys-käsitteestä tekee haastavan se, että se on suhteellinen ja normatiivinen. Suhteellista mielenterveys on, koska se ei ole absoluuttinen käsite, joten sitä ei voi mitata. Normatiivinen sen sijaan tarkoittaa sitä, että yhteiskunnassamme on tiettyjä käyttäytymisnormeja, jotka määrittelevät sen, millainen käyttäytyminen



on hyväksyttävää ja millainen ei. Käsitykset vaihtelevat eri kulttuureissa. (Nordling & Toivio 2009, 84–85.) Käsitykset mielenterveydestä vaihtelevat myös aikakauden ja määrittelijän mukaan (Vuori-Kemilä 2007, 8).

Lääketieteellisesti ajateltuna mielenterveyden käsite nähdään usein negatiivisena, koska se liitetään mielen sairauksiin eikä mielen terveyteen. Tällöin mielenterveys ajatellaan enimmäkseen yksilöön liittyvänä ominaisuutena. Psykiatrian eli mielen-terveyden ongelmiin erikoistuneen lääketieteen kehityksen myötä sairauskäsitys on laajentunut ja käsittää nykyisin myös yhteisöllisiä ja kulttuurisia tekijöitä. Nykyisin ajatellaan, että ihmisen kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat keskeisesti esimerkiksi ympäristö, ihmissuhteet, elinolosuhteet ja kulttuuri. (Vuori-Kemilä 2007, 8–9.)

Mielenterveydestä puhuttaessa tulevat helposti mieleen siihen liittyvät ongelmat ja häiriöt. Tulisi kuitenkin muistaa, että käsitteellä on myös tärkeä positiivinen merkitys. Mielenterveys on keskeinen osa muuta terveyttä ja vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn merkittävästi. Mielenterveys on tärkeää yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan kannalta. Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, joista osa on sitä suojaavia ja osa sitä uhkaavia tekijöitä. Seuraavissa kappaleissa keskityn mielenterveyteen, sitä suojaaviin ja uhkaaviin tekijöihin, mielenterveystyöhön ja mielenterveyden edistämiseen. Kappaleen lopussa keskityn mielenterveysongelmiin ja -häiriöihin.

### **2.1.1 Mielenterveyden käsite eri näkökulmista**

Ihmiset ovat kokonaisvaltaisia ja yksilöä tarkasteltaessa on otettava huomioon sekä fyysinen, psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä ulottuvuudet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja ympäristön kanssa. Myös mielenterveyttä tarkasteltaessa tulee huomioida yksilön kokonaisvaltaisuus ja kaikki ulottuvuudet. Mielenterveyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista, joissa korostetaan eri merkityksiä mielenterveysongelmien synnyssä. (Vuori-Kemilä 2007, 15.)

Biologis-lääketieteellinen näkökulma korostaa biologisten, fyysisten ja perinnöllisten tekijöiden merkitystä mielenterveysongelmissa. Mielenterveyden kriteeriksi ajatellaan ongelmien ja oireiden puuttuminen. Psykologinen näkökulma sen sijaan korostaa psyykkis-henkistä ulottuvuutta, jolloin mielenterveyttä arvioitaessa lähtökohtana on yksilön oma kokemus psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Kolmas näkökulma, sosiaalinen ulottuvuus, korostaa vuorovaikutusta. Mielenterveyttä tarkastellaan yksilön kykynä sopeutua yhteisöön ja toimia vuorovaikutussuhteissa. (Vuori-Kemilä 2007, 15–16.)

### **2.1.2 Mielenterveys positiivisena käsitteenä**

Mielenterveys on tärkeä osa kansanterveyttä ja se koskee meistä jokaista. Hyvä mielenterveys tekee elämästä mielekkään. (Lahtinen, Lehtinen & Lavikainen 2004, 32.) Positiivisena käsitteenä mielenterveys ajatellaan voimavarana. Se vaikuttaa kykyyn havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä viestiä. (Ehkäisevä mielenterveystyö 2007, [viitattu 30.8.2011].) Mielenterveys sisältää ihmisen kokemuksen hyvinvoinnista, ihmissuhteet sekä kyvyn kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyttä ylläpidetään ja edistetään erilaisissa arjen tilanteissa. Hyvä mielenterveys on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. (Lahtinen ym. 2004, 13–16.)

Hyvä mielenterveys vaikuttaa yksilöön, perheeseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä edistää yksilön kykyä vaikuttaa näihin positiivisesti. Mielenterveys lisää yhteiskuntien sosiaalista, inhimillistä ja taloudellista pääomaa. (Lahtinen ym. 2004, 13, 16.) Mielenterveyteen kuuluvat hyvä elämänhallinta, psyykkinen tasapaino sekä psyykkinen itsesäätelykyky, jotka tukevat kykyä selvitä vastoinkäymisistä. (Pakkala 2009, [viitattu 30.8.2011].) Psykoanalytikko Sigmund Freud on kuvannut mielenterveyttä kyvyksi rakastaa, tehdä työtä ja toteuttaa itseään (Lahti 1995, 25). Mielenterveyttä ja hyvinvointia käsiteltäessä tulee kiinnittää huomiota yksilön elämänhistoriaan, elinympäristöön ja elämäntilanteeseen (Vuori-Kemilä 2007, 9).

### 2.1.3 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja elämänhistorialliset tekijät (Vuori-Kemilä 2007, 10). Eri tekijöiden voidaan katsoa joko suojaavan tai uhkaavan mielenterveyttä (Pakkala 2009). Suojaavien tekijöiden avulla mielen-terveyden voimavarat lisääntyvät ja uhkaavien ympäristötekijöiden vaikutuksesta voimavaroja häviää (Vuori-Kemilä 2007, 10–11). Suojaavat tekijät auttavat ihmistä kohtaamaan vaikeuksia ja ratkomaan niitä. Ne vahvistavat mielenterveyttä, elä-mänhallintaa ja toimintakykyä. Uhkaavat tekijät eli riskitekijät sen sijaan uhkaavat elämän ja toimintojen jatkuvuutta sekä yksilön turvallisuuden tunnetta. Riskitekijät ovat sellaisia yksilön ja ympäristön vaikutuksia, jotka vaikuttavat negatiivisesti mahdollisuuteen elää terveellisesti ja tasapainoisesti. (Savolainen 2008, 18.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät ja riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Savolainen 2008, 19). Ihmisessä itsessään voi olla suojaavia ja uhkaa-via tekijöitä. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tunne hyvinvoinnista, vuoro-vaikutustaidot sekä myönteisyys. Merkitystä on myös fyysisellä terveydellä. Yksi-lössä olevia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä voivat olla muun muassa heikko itsetunto, huono fyysinen terveys ja suppeat vuorovaikutustaidot. (Vuori-Kemilä 2007, 10–11.)

Suojaavia ja uhkaavia tekijöitä tulee myös ulkoapäin (Savolainen 2008, 19). Sosi-aalisilla suhteilla uskotaan olevan suuri merkitys mielenterveydessä (Pakkala 2009). Ne vaikuttavat mielenterveyteen koko elämän ajan. Sosiaaliset suhteet voi-vat vaikuttaa mielenterveyteen sekä suojaavista että uhkaavasti. Vuorovaikutus-suhteita muodostuu jo vauvasta alkaen ja perheen vuorovaikutuksella ja kasva-tusilmapiirillä uskotaan olevan suuri merkitys varhaiseen psyykkiseen kehitykseen. Varhaislapsuuden suotuisa ympäristö voi vaikuttaa myönteisesti myös aikuiselä-män mielenterveyteen. Lapsuuden ongelmat ja vaikeat kasvuolosuhteet vaaranta-vat psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen, jos suojaavia tekijöitä ei löydy esimerkik-si muualta lähipiiristä. (Vuori-Kemilä 2007, 10–11.)

Useista tutkimuksista on ilmennyt, että sosiaaliryhmien välisillä eroilla on merkitystä mielenterveydessä ja hyvinvoinnissa. Perheen ongelmat voivat vaikuttaa erityisesti alemmista sosiaaliryhmistä olevien nuorten mielenterveyteen ja myöhemmän hyvinvointiin. Mielenterveysongelmat ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla ja pienituloisemmilla kuin enemmän koulutetuilla ja suurituloisilla. Näiden erojen taustalla vaikuttavat useat tekijät, kuten varhaiset ja nykyiset elinolot, elintavat ja terveyspalvelut. Toisaalta myös huonolla terveydellä voi olla merkitystä henkilön sosiaaliseen asemaan. Usein terveyseroja aiheuttavat tekijät vaikuttavat samanaikaisesti ja kasautuvat. (Aro & Huurre 2007, [viitattu 1.9.2011].)

Koko ihmisen elämän ajan sosiaaliset suhteet ja elämäntilanne vaikuttavat mielen-terveyteen. Mitä enemmän yksilöllä on sisäisiä ja ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän kykenee kohtaamaan vastoin- käymisiä ja selviytymään niistä. (Vuori-Kemilä 2007, 11.)

#### **2.1.4 Suomessa esiintyviä mielenterveyshäiriöitä**

Mielenterveydenhäiriöt ovat Suomessa merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004,127). Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat yksilöllisten haittojen lisäksi huomattavia yhteiskunnallisia ja taloudellisia haittoja sekä kustannuksia. Ne kuuluvat yleisimpiin sairaspolis- saolojen syihin ja ovat yleisin syy nuorten ikäluokkien työkyvyttömyyseläkkeisiin. Vuonna 2010 mielenterveyden häiriö oli pääsyyinä 38 prosentilla työeläkejärjes- telmän työkyvyttömyyseläkkeen saajista ja mukaan laskettuna pelkkää kansanelä- kettä saavat, luku nousee 45 prosenttiin. (Bergman, Martins, Moring, Nevalainen, Nordling & Partanen 2011, 14.)

**Masennus.** Depressio eli masennustila on yleisin mielialahäiriö. Masennus on sai- rautena vaihteleva ja masennustilojen oireet ja masennuksen syntyyn vaikuttavat tekijät ovat hyvin erilaisia. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat masentunut mieli- ala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys,

kohtuuton itsekritiikki ja syyllisyydentunne sekä toistuvat itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoinen käytös. Muita oireita ovat vaikeudet keskittymisessä, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt sekä muutokset ruokahalussa ja painossa. Oireiden vaikeusasteen ja laadun mukaan masennustilat voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. (Isometsä 2011, 20–21.)

**Kaksisuuntainen mielialahäiriö.** Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä henkilö kärsii sekä masennusjaksoista että maanisista vaiheista. Masennusjakson aikana henkilö kärsii depression oireista. Maanisessa vaiheessa mieliala ja toiminnallisuus nousevat ja henkilön ajatukset ovat epärealistisia. Arvostelukyky heikkenee, jolloin henkilön käytös muuttuu epänormaalksi ja voi johtaa henkilön suuriin sosiaalisiin vaikeuksiin. Manian aikana henkilö saattaa tehdä suuria hankintoja ja ottaa huomattavia riskejä. Maniajaksosta saattaa ennakoida sitä edeltävä hypomaaninen vaihe. Tällöin henkilön vauhdikkuus lisääntyy, yöunet vähenevät ja ärtyneisyys ja aggressiivisuus lisääntyvät. (Nordling & Toivio 2009, 128–129.)

**Skitsofrenia.** Skitsofrenia kuuluu psykooseihin. Psykooseista puhutaan, kun ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt rajusti. Psykooseissa yleisiä ovat harha-aistimukset, kuten ääniharhat. Tavallista on, ettei sairastuneella ole sairaudentuntoa. Skitsofrenia voidaan jakaa alatyyppeihin oireiden, sairastumisiän, oireiden esiintulon ja sairauden ennusteen mukaan. Skitsofrenian perusoireisiin kuuluvat harhat ja hallusinaatiot sekä ajattelun vääristymät. Oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat poikkeuksellisia mielentoimintoja, joita esiintyy normaalitoimintojen lisäksi. Tällaisia ovat muun muassa epäluuloisuus ja vainoharhat, vihamielisyys sekä perusteettomat luulot. Negatiiviset oireet tarkoittavat normaalien mielentoimintojen kaventumista tai osittaista puuttumista. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunteiden latistuminen, passiivisuus ja sosiaalinen vetäytyminen sekä vuorovaikutuksen puute. Psykykkisten oireiden lisäksi skitsofreniaan liittyy myös muita häiriöitä, kuten kognitiivisia häiriöitä ja masennusta. Kognitiivisten toimintojen häiriöt näkyvät usein tarkkaavaisuudessa, keskittymises-

sä, muistissa ja toiminnanohjauksessa. Häiriöt vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn. (Nordling & Toivio 2009, 119–124.)

**Ahdistuneisuushäiriöt.** Ahdistuneisuushäiriöiden ominaisia piirteitä ovat suhteetomat pelot, huolet ja jännitys, jotka haittaavat henkilön psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Pirkola & Sohlman 2005, 4). Ahdistuneisuuteen kuuluu usein erilaisia fyysisiä oireita, esimerkiksi hikoilua, sydämentykytystä, ruuansulatuskanavan oireita sekä jäsenten puutumista (Naukkarinen 1998, 74). Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan jakaa esimerkiksi paniikkihäiriöön, yleistyneeseen ahdistuneisuuteen, pakko-oireiseen häiriöön, sekamuotoiseen ahdistuneisuushäiriöön sekä traumaperäiseen stressireaktioon. Myös erilaiset pelot kuuluvat ahdistuneisuushäiriöihin ollessaan epänormaaleja, jolloin kyseessä on fobia. Yleisiä pelkoja ovat esimerkiksi sosiaaliset pelot ja julkisten paikkojen pelko. (Nordling & Toivio 2009, 95–101.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on pitkäaikaista ja jatkuvaa ja sitä sairastava voi murehtia mitä tahansa elämäänsä liittyviä asioita. Oireet ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä. Paniikkihäiriölle on yleisiä voimakkaat ja toistuvat ahdistuskohtaukset. Paniikkikohtaukset voivat tulla missä tahansa. Kohtauksiin liittyy usein kontrollin menettämisen ja kuoleman pelkoa. Tyypillisiä tilanteita, joissa paniikkikohtaukset ilmenevät, ovat esimerkiksi väen tungokset ja kassajonot. Sairastuneelle saattaa tulla välttämiskäyttämistä, jolloin hän alkaa vältellä tilanteita, joissa pelkää paniikkikohtauksen laukeavan. (Nordling & Toivio 2009, 95–101.)

Pakko-oireisessa häiriössä henkilöllä on pakonomaisia ajatuksia tai toimintoja, joita hän ei pysty vastustamaan. Oireisiin kuuluvat pakonomaiset ajatukset, mielikuvat ja toiminnot, jotka herättävät voimakasta ahdistusta. Henkilö tietää, että ajatukset tai toiminnot ovat järjettömiä, mutta ei silti pysty lopettamaan niitä. Myös akuutissa stressireaktiossa ja traumaperäisessä stressireaktiossa henkilö kokee voimakasta ahdistusta. Akuutti stressireaktio syntyy onnettomuuden tai katastrofin jälkeen, kun taas traumaperäinen stressireaktio on pitkäaikainen häiriö. Yksi ah-

distuneisuushäiriöistä on hypokondria eli luulosairaus, jolloin henkilö on varma, että sairastaa vakavaa sairautta. (Nordling & Toivio 2009, 95–101.)

**Persoonallisuushäiriöt.** Persoonallisuushäiriöistä voidaan puhua silloin, kun henkilön pitkäkestoinen käyttäytymismalli poikkeaa merkittäväällä tavalla kulttuurin sisäisistä normeista ja on haitallinen itselle tai sosiaalisissa suhteissa muiden kanssa. Ihminen ei kykene ottamaan muita huomioon tilanteen vaatimalla tavalla. Persoonallisuushäiriöitä tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota henkilön psykologisiin toimintoihin: miten hän havaitsee ja tulkitsee asioita, toisia ihmisiä ja tapahtumia sekä millaisia mielikuvia hän itsestään muodostaa ja miten hän suhtautuu muihin ihmisiin. Huomiota kiinnitetään tunne-elämän voimakkuuteen ja asianmukaisuuteen sekä siihen, miten henkilö hallitsee sisäisiä viettiilykkeitään ja miten hän tyydyttää tarpeet. Merkittävää on se, miten henkilö toimii muiden ihmisten kanssa ja millainen luonne ihmissuhteilla on. Persoonallisuushäiriöitä voidaan jakaa niille ominaisten piirteiden perusteella. Persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi epäsosiaalinen, narsistinen ja estynyt persoonallisuus. (Nordling & Toivio 2009, 86–93.)

## 2.2 Päihteet ja riippuvuus

”Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita tai yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis-, piristys- tai huumautarkoituksessa.” Yleisimpiä päihteitä me ovat tupakka ja alkoholi, jotka Suomessa luokitellaan niin sanotuiksi sosiaalisiksi päihteiksi. Päihteet voidaan jakaa huumeisiin ja huumausaineisiin sekä muihin päihteisiin, joihin kuuluu alkoholin ja tupakan lisäksi yrttihuumeet ja imppaukseen käytettävät aineet. Huumausaineiksi luokiteltuja aineita ovat esimerkiksi jotkut lääkkeet, sienet ja huumeet, kuten kannabis ja heroini. (Dahl & Hirschovits 2002, 5-6; 123; 130.) Päihteiden riippuvuuskäytöstä puhutaan silloin, kun päihteiden käyttö vaikuttaa haittaavasti elimistöön, mieleen, tunteisiin, päättelykykyyn sekä sosiaalisiin suhteisiin. Käyttö muuttuu pakonomaiseksi eikä sen lopettaminen onnistu päätöksenvaraisesti. Motiivit käytölle ovat ainekeskeisiä eli ainetta on saa-

tava pakolla. Ongelmakäytöstä voidaan puhua silloin, kun päihderiippuvuus kattaa suuren osan elämästä ja vaikuttaa siihen negatiivisesti. (Annala & Saarelainen 2007, 34–35.)

Päihteet vaikuttavat ihmisen tunne-, kokemus- ja ajattelumaailmaan. Päihde- ja huumeriippuvuus luokitellaan WHO:n mukaan mielenterveydenhäiriöihin. Päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla käytetyn aineen ominaisuudet, käytetty määrä sekä käyttötapa. Muita altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllisyys, käyttäjän persoonallisuustekijät sekä fyysinen ympäristö, mallit, kaveripiiri ja elämän kriisit. Jos henkilö on riippuvainen useista eri aineista, voidaan puhua sekakäytöstä. Kemiallisesta riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan mielentilaan vaikuttavien aineiden lisääntyvästä käytöstä, joka on ongelmallista. Tämä aiheuttaa muutoksia ihmiseen fyysisesti sekä psyykkisesti ja aiheuttaa koko elämään muutoksia. (Dahl & Hirschovits 2002, 263–264.)

Riippuvuus koostuu ryhmästä fysiologisia, käyttäytymiseen liittyviä ja kognitiivisia ilmiöitä. Riippuvuuteen liittyy voimakas halu tai pakonomainen tarve saada päihdettä, kyvyttömyys kontrolloida päihteenkäytön aloittamista ja lopettamista sekä määriä. Siihen kuuluvat myös vieroitusoireet ja toleranssin eli sietokyvyn kasvu. Riippuvuuden myötä päihde muodostuu elämässä keskeiseksi ja suurin osa ajasta kuluu päihteisiin. Riippuvainen jatkaa päihteenkäyttöä, vaikka tiedustaisi sen aiheuttamat haitat. (Dahl & Hirschovits 2002, 264–265.)

Päihderiippuvuus aiheuttaa merkittäviä haittoja ihmiselle itselleen sekä hänen läheisilleen. Päihteidenkäyttö aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Tämän lisäksi päihteidenkäytöstä kohdistuu vaikutuksia myös yhteiskuntaan. Alkoholi on suuri syy väkivallantekoihin ja aiheuttaa erilaisia onnettomuuksia esimerkiksi liikenteessä, koska ongelmakäyttäjien tapaturmariski kohoaa. (Aalto 2010, 12.) Alkoholin ja tupakan terveyshaitat vaikuttavat merkittävästi terveydenhuollon kustannuksiin (Dahl & Hirschovits 2002, 227). Alkoholiin liittyviä kustannuksia aiheuttavat terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttö. Alkoholin ongelmakäyttö alentaa yksilöiden ja työyhteisön työkykyä: alkoholin terveysvaikutukset



aiheuttavat poissaoloja, alentavat työkapasiteettia ja aiheuttavat kohonneen tapaturmariskin. Ongelmakäyttö lisää myös työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. (Kaarne & Juntunen 2010, 88.)

**Psyykkinen riippuvuus.** Psyykkisessä riippuvuudessa keskeistä on halu vaikuttaa omaan mielentilaan nopeasti. Henkilö on riippuvainen tunnetilasta, jonka päihde saa aikaan ja hän kokee tarvitsevänsä ainetta pystyäkseen elämään ja voidakseen hyvin. (Dahl & Hirschovits 2002, 265–266.)

**Sosiaalinen riippuvuus.** Ympäristöllä saattaa olla suora päihteiden käyttöä lisäävä vaikutus. Ryhmän paine ja samaistumisen tarve saattaa altistaa päihteiden käyttöön erityisesti nuorilla. Päihteidenkäyttö voi olla sosiaalinen tapahtuma ja osa käyttäjistä voi olla riippuvaisia näistä tavoista ja yhteisistä käyttöön liittyvistä kokemuksista. Sosiaalinen ja fyysinen riippuvuus vaikuttavat toisiinsa. (Dahl & Hirschovits 2002, 266–267.)

**Fyysinen riippuvuus.** Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän keho on tottunut aineeseen ja käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Vieroitusoireet tulevat esiin, kun päihteiden käyttö lopetetaan. Fyysinen riippuvuus voi esiintyä yksinään tai yhdessä muiden riippuvuuden tasojen kanssa. (Dahl & Hirschovits 2002, 267.)

### 2.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosista on kyse, kun henkilöllä diagnosoidaan sekä päihteiden ongelmakäyttö että psykiatrinen sairaus. Esimerkkejä tällaisista psykiatrisista sairauksista ovat masennus, ahdistus, skitsofrenia, persoonallisuushäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kaksoisdiagnoosit ovat nykyään yleisiä ja hoidossa tulee kiinnittää huomiota sekä päihderiippuvuuden että psykiatrisen sairauden hoitoon. Päihteiden käyttö saattaa usein ylläpitää tai jopa pahentaa psyykkistä oireilua. (Aalto 2010, 184.)

Kaksoisdiagnoosien hoidossa voidaan käyttää jaksoittaista tai rinnakkaista hoitoa. Jaksottaisessa mallissa ensin hoidetaan toista ongelmaa, esimerkiksi päihderiippuvuutta. Kun päihderiippuvuuden hoidossa on päästy riittävään hoitotulokseen, aloitetaan toisen ongelman hoito eli tässä tapauksessa psykiatrisen sairauden hoito. Rinnakkain tapahtuvassa hoidossa molempia ongelmia hoidetaan samanaikaisesti, mutta molemmille häiriöille on oma hoitotahonsa. Molempiin malleihin on kuitenkin todettu liittyvän ongelmia. Ongelmana on ollut esimerkiksi hoitotahojen yhteisten toimintatapojen löytäminen. Vaikeuksia tuottaa myös riittävän hoitotuloksen määrittely. Jaksoittaisessa hoitomallissa ongelmana on myös se, että hoito ei välttämättä onnistu kunnolla, jos toisen häiriön oireita ei lievitetä. Uudempana hoitomallina on käytetty integroitua hoitoa, jossa sama taho hoitaa molempia ongelmia. (Aalto 2010, 184.)

## **2.4 Lyhyesti Mielenterveyslaista**

Mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina annettavat mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen sellaisiksi, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöitä. Elinolosuhteiden tulee lisäksi edistävää mielenterveystyötä ja tukea mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (L 14.12.1990/1116.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus sekä valvonta ja Aluehallintovirastolle samat tehtävät omalla toimialueellaan. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa. Jokaisen kunnan täytyy pitää huoli siitä, että sen alueella järjestetään mielenterveyspalveluja osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa. Kunnan tai kuntayhtymän täytyy huolehtia, että mielenterveyspalveluja järjestetään tarpeen mukaan. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina. Mielenterveyspalveluista täytyy muodostua toiminnallinen kokonaisuus. Tärkeää on taata riittävä hoito ja palvelut sekä

tarvittaessa mahdollisuus lääkinnälliseen tai sosiaalisen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. (L 14.12.1990/1116.)

## **2.5 Lyhyesti Päihdehuoltolaista**

Päihteiden ongelmakäyttöä ja sen aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihdehuollolla. Tavoitteena on lisäksi edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunkin kunnan tulee huolehtia, että päihdehuolto järjestetään kunnassa olevan tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtävänä on päihdehuollon palveluiden ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen. Tehtävänä on myös päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palveluja tulee järjestää yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä. Palvelujen tulee olla sellaiset, että niiden piirissä on mahdollista hoitaa päihteiden ongelmakäyttöä ja tarvittaessa ohjata muun avun ja tuen piiriin. Täytyy olla tarjottavana erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut täytyy ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpitein. Tärkeää päihdehuollon palveluissa on eri tahojen välinen yhteistyö. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palvelut on tarkoitettu päihteiden ongelmakäyttäjille sekä heidän läheisilleen tarpeen mukaan. Palvelut täytyy järjestää niin, että niihin on helppo mennä oma-aloitteisesti. Hoito on luottamuksellista ja ensisijaisesti huomioidaan päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Tarvittaessa täytyy auttaa myös toimeentulossa, asumisessa ja työhön liittyvissä ongelmissa. (L 17.1.1986/41.)

### **3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS SEKÄ ASUMISEN PALVELUT**

Tässä luvussa käsittelen mielenterveys- ja päihdekuntoutusta. Avaan mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen käsitettä sekä käsittelen mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen keskeisesti kuuluvia asioita. Lisäksi avaan seuraavia eri asumispalvelujen käsitteitä: tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. Kuntoutus on käsitteenä todella laaja ja sille on monia selitteitä. Voidaan esimerkiksi ajatella, että kuntoutuksella pyritään yksilön ja ympäristön välisen suhteen muutokseen. Muutos ilmenee toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien parantamisena, parempana arjessa selviytymisenä, parempana työkykynä, hyvinvointina ja elämänhallinnan vahvistumisena sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.) Kuntoutus on kokonaisvaltaista sillä siinä otetaan yksilö huomioon kokonaisuutena (Rissanen 2007, 78).

#### **3.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus**

Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa keskeistä on kuntoutus. Ensisijaisesti hoidon tulee tapahtua avohoidossa. Tällöin henkilö voi esimerkiksi asua kotonaan ja käydä sieltä hoidossa. Avopalveluihin kuuluvat myös yö-, päivä- ja kotisairaanhoido, kuntoutus sekä asuntolatoiminta. Jos henkilö on sairaalassa, aloitetaan kuntoutus usein jo siellä. Sen jälkeen kuntoutus jatkuu joko tuettuna henkilön omassa kodissa tai kuntoutuskodissa. (Niemi 2001, 14.) Keskityn kerronnassani asumispalveluissa tapahtuvaan kuntoutukseen.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille on tarjolla asumispalveluja ja päiväkeskuksia. Niissä tuetaan omatoimisuuden palautumiseen ja normaalin arjen sujumiseen. Päihderiippuvaisia tuetaan päihteettömyydessä. Asumispalvelut maksaa osittain asukas itse ja osan maksuista kustantaa asukkaan kotikunta. (Aalto & Mäkelä 2010, 51.) Kuntoutumisen tueksi on tärkeää tehdä yhdessä kuntoutuksen kanssa

kuntoutussuunnitelma. Jokaisella kuntoutujalla on oikeus osallistua voimavarojen-  
sa mukaan suunnitelmien ja päätösten tekoon, jotka koskevat hänen kuntoutumis-  
taan. Tärkeä osa kuntoutumisessa on kuntoutujan oma motivaatio. (Lahtinen ym.  
2004, 48.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa keskeinen osa on tavallisten arjen asioi-  
den opettelemisella ja ylläpitämisellä. Osa kuntoutujista saattaa joutua opettele-  
maan uudelleen tavalliset kotityöt, kuten siivoamisen, ruuanlaiton, hygieniasta  
huolehtimisen ja erilaisten asioiden hoitamisen. Kuntoutuksessa tavoitteena on  
tähdätä omatoimisuuteen ja itsenäiseen selviytymiseen. Lisäksi tavoitteena on  
saada sairaus hallintaan. Tärkeää on myös sosiaalisten ongelmien selvittäminen.  
Keskeinen osa kuntoutusta on lääkehoito. Lääkkeet voivat olla perusta muun hoi-  
don onnistumiselle. Lääkkeet lievittävät oireita ja pienentävät riskiä sairauden uu-  
delleen puhkeamisesta. Tarvittaessa kuntoutujaa on tuettava lääkehoidossa.  
(Niemi 2001, 14–15.)

Tärkeää on kuntoutujan terveen puolen tukeminen. Asiakkaalle on tärkeää antaa  
vastuuta omien voimavarojen mukaisesti. Päivärytmi ja rutiinit lisäävät turvallisuu-  
den tunnetta. Tärkeä osa kuntoutumista on myös tekeminen. Esimerkiksi erilaiset  
arjen työt ja vastuut ovat tärkeitä. Ohjaajien on tuettava askareissa tarpeen mu-  
kaan. (Niemi 2001, 24–25.) Keskeistä on myös yhteistyö kuntoutujan omaisten ja  
läheisten kanssa. Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys kuntoutumisessa, jonka  
vuoksi suhteiden ylläpitoa ja muodostamista on tuettava.

Kuntoutumisen kannalta tärkeää on työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaiku-  
tussuhde. Kuntoutujalähtöisessä asiakastyössä asiakkaalla on aktiivinen rooli ja  
hän tekee itse päätöksiä työntekijän avulla. Työntekijä ja asiakas ovat yhteistyö-  
kumppaneita: työntekijä toimii innostajana ja mahdollisuuksien antajana. Suhde  
perustuu luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen. Tärkeitä ovat ratkaisut, jotka tukevat  
kuntoutujan omia tavoitteita ja voimavaroja. Keskeinen osa toimintaa on myös es-  
teiden poistaminen toimintaympäristöstä. Kuntoutumisessa tavoitellaan selviyty-  
miskeinojen löytämistä. Asiakkaan elämänhallintaa kasvatetaan ja pyritään kun-

toutujan valtaistumiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 188.) Valtaistaminen tarkoittaa asiakkaiden omatoimisuuden, vaikuttamismahdollisuuksien ja oikeuksien tukemista sekä heidän asemansa vahvistamista (Valtaistaminen [Viitattu 21.11.2011], 4). Kuntoutujälähtöisessä mallissa pyritään siihen, että työntekijää tarvittaisiin mahdollisimman vähän ja kuntoutuja selviytyisi omien voimavarojensa mukaan itsenäisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 188.)

Keskeistä on asiakkaan elämäntilanteen kartoittaminen, kuntouttajan sitoutuminen lääkehoitoon ja omaan kuntoutukseensa sekä kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta. Työntekijä tarvitsee erilaisia ohjaamisen tapoja. Ohjaajalla täytyy olla kykyä tunnistaa ja tiedostaa asiakkaan aiempaa elämäntilannetta sekä nykyhetkeä ja huomioida jokainen yksilönä. (Mattila 2009, 99–102.)

### **3.2 Asumispalvelut**

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja ja niiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalvelut ovat tarkoitettu henkilöille, jotka eri syistä tarvitsevat erilaista tukea ja palveluita asumisen tueksi. Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat asumiseen niin paljon tukea, ettei omassa asunnossa asuminen ole mahdollista. Tehostettua palveluasumista on tarjolla henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokauden tukea, apua, hoivaa ja valvontaa. (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2011, [viitattu 12.9.2011].)

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja varten on tehty Kehittämissuositus. Se keskittyy laadun kehittämiseen ja arviointiin ja sitä voidaan soveltaa sekä julkisiin että yksityisiin palveluihin. Kehittämissuosituksilla pyritään palveluiden järjestämiseen suunnitelmallisesti eri tahojen yhteistyönä. Asumispalveluihin pyritään liittämään kuntouttavat palvelut ja laadukkaalla asumisella edistään kuntoutumista. Lisäksi henkilöstön määrä ja osaaminen ovat asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään. (Suositukset palvelujen laadun kehittämiseksi 2007, 21.)

**Tuettu asuminen.** Kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta, että voi asua itsenäisesti tai tukiasunnossa. Henkilö asuu pääsääntöisesti omassa asunnossaan tai tarvittaessa tukiasunnossa, josta voi kuntoutuksen edetessä siirtyä asumaan itsenäisesti. Tuettu asuminen on väliaikaista ja siihen kuuluu intensiivinen kuntoutus. Tavoitteena on, että kuntoutuja selviytyy mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutus toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä läheisten kanssa. (Palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset 2007, 19.)

**Palveluasuminen.** Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat intensiivistä kuntoutusta. Asuminen on yleensä yhteisöasumista. Asuminen voi tapahtua myös itsenäisemmässä asunnossa. Henkilökunta on paikalla päivisin ja ympärivuorokauden toimii puhelinpäivystys. Tavoitteena on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kuntoutuja ohjataan sairauden kanssa selviytymisessä. Palveluasumisessa harjoitellaan erilaisia arjen asioita. Asukkaita tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja asiointiin yksikön ulkopuolella. Tarvittaessa järjestetään lääkärin palveluita sekä muita palveluita. (Palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset 2007, 19–20.)

**Tehostettu palveluasuminen.** Tehostettu palveluasuminen on suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa ja tukea ympärivuorokautisesti. Asuminen on yhteisöllistä ryhmäasumista. Kuntoutuja saa tukea päivittäisissä toimissaan esimerkiksi hygieniasta huolehtimisessa, lääkehoidossa ja ruokailussa. Asukkaita kannustetaan päätöksien teossa sekä asioiden hoitamisessa voimavarojensa mukaan. Kuntoutujille on tarjolla ryhmä- ja viriketoimintaa. Tarvittaessa järjestetään terveydenhuollon palveluita ja huolehditaan erilaisista etuuksista. (Palvelukokonaisuuksia koskevat suositukset 2007, 20.)

## 4 YHTEISÖ JA YHTEISÖHOITO

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni pääaihetta eli yhteisöhoitoa. Aluksi avaan käsitteet yhteisö ja yhteisöllisyys. Sen jälkeen käsittelen vertaistukea ja sen merkitystä kuntoutumisessa. Kerron jonkin verran yhteisökasvatuksesta, koska siinä on paljon samankaltaisuuksia yhteisöhoidon kanssa. Joskus niitä käytetään jopa synonyymeina keskenään. Luvun lopussa keskityn yhteisöhoitoon ja sen periaatteisiin. Oman otsikon alla käsittelen yhteisöhoitoon keskeisesti kuuluvia yhteisökokouksia. Näiden lisäksi tarkastelen terapeutista yhteisöä sekä sosiaalista kuntoutusta.

### 4.1 Yhteisö ja yhteisöllisyys käsitteinä

Yhteisö on käsitteenä laaja ja monialainen. Yhteisö voidaan ajatella jonkinlaisen ryhmämuodostelman yleisnimityksenä. Yhteisöjä on erilaisia ja niitä voidaan määritellä esimerkiksi niiden tavoitteiden ja vuorovaikutuksen mukaan. Parviainen viittaa artikkelissaan Suomen kielen sanakirjaan vuodelta 1996, jossa yhteisön kirjoitetaan muodostuvan ihmisten erilaisista vuorovaikutussuhteiden kokonaisuuksista. Sanakirjassa annetaan yhteisöistä esimerkeiksi muun muassa perheyhteisö, uskonnolliset yhteisöt ja osakeyhtiö. Parviainen kirjoittaa artikkelissaan, että kaikki ihmiset elävät yhteisössä. Yhteisö tarjoaa yksilöille turvaa. Ryhmän avulla ihminen voi hahmottaa ympäristöään toisella tavalla kuin yksilönä. (Parviainen 1998, 39–40.)

Yhteisöllä voidaan tarkoittaa toiminnan kokonaisuutta, jossa on yhteisiä arvoja, tavoitteita ja yhteistä toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisöllisyys syntyy yhteisön jäsenten vuorovaikutuksesta. Jokainen yhteisöön kuuluva on tietoinen siitä, mikä yhteisön jäsenet yhdistää. Tämä saa aikaan yhteisöllisyyden tunnetta. Yhteisöllisyys voidaan ajatella kehittyvänä ominaisuutena. (Raina & Haapaniemi 2007, 34.) Yhteisöllisyydessä yhteisön jäsenet osallistuvat yhteisön toimintaan.



Jokainen jäsen osallistuu yhteisen elämän kokemiseen, kokeiluun sekä muuttamiseen. (Punkanen 2001, 63.)

Yhteisöllisyyttä voidaan kuvata yhteisön yhteisten päämäärien, tavoitteiden, arvojen ja normien tiedostamisena ja niiden mukaan toimimisena. Yhteisöllisyydessä on kyse yhteenkuuluvuuden tunteesta, toisten huomioimisesta, luottamuksesta, vuorovaikutusta sekä voimavaroista. Ajatuksena on, että jokaisella on jotain annettavaa ja jokainen voi vaikuttaa ja tuntea olevansa osa yhteisöä. Yhteisöllisyys lisää sosiaalista pääomaa ja sitä kautta yksilön hyvinvointia. (Mitä yhteisöllisyys on? 2011, [viitattu 14.9.2011].)

## **4.2 Vertaistuki**

Vertaistuesta on monia määritelmiä ja se on käsitteenä laaja. Yhteistä määritelmille on vertaistuen liittäminen vastavuoroiseen tukeen ja apuun sekä vertaistuen perustuminen omiin kokemuksiin. Vertaistuki eroaa ammattiavusta, mutta ne voivat toimia rinnakkain täydentäen toisiaan. Vertaistuki voidaan ajatella voimaantumisenä ja muutosprosessina, jonka avulla henkilö voi löytää ja tunnistaa voimavarojaan ja ottaa vastuuta elämästään. (Vertaistuki – ”en olekaan ainut” 2011, [viitattu 14.9.2011].) Vertaistuellla on keskeinen merkitys myös kuntoutuskodeissa, koska asukkaat voivat saada toisiltaan vertaistukea. Sosiaalinen tuki on tärkeä osa yksilön arkisessa selviytymisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa (Vuori-Kemilä 2007, 60).

Vertaistuessa yksi keskeinen asia on vuorovaikutus. Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus jatkuu koko elämän. Ihmisen kehitys on yhteydessä siihen yhteisöön, jossa hän elää. Jo lapsesta alkaen ihmiselle muodostuu erilaisia sosiaalisia verkostoja, joiden avulla rakennamme käsitystä itsestämme. Sosiaalisten verkostojen avulla tiedämme mihin kuulumme. Sosiaalisista verkostoista voimme saada monenlaista apua ja tukea elämän eri vaiheissa. Sosiaalinen tuki luo sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveys- ja päihde-

kuntoutujalla on elämässään saattanut olla tilanteita, joissa hän on kokenut, ettei saa sosiaalista tukea ja apua ongelmaansa. Asiakkaalla saattaa olla kuntoutumista tukevia tai päinvastoin sitä haittaavia sosiaalisia verkostoja. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaaliset ja yhteisölliset keinot ovat tärkeä mahdollisuus elämänhallinnan tukemiseen. Niiden avulla kuntoutuja voi tuntea kuuluvansa joukkoon ja kokea tasavertaista mahdollisuutta osallistua. (Karila 2003, 56–58.)

Sosiaaliseen osallisuuteen kuuluvat keskeisesti sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Psyykkisesti sairailta henkilöillä voi sairauteen liittyä sosiaalisen vuorovaikutuksen vähäisyys. Sosiaalisella tuella uskotaan olevan merkittävä vaikutus kuntoutumisessa. Tämän vuoksi kuntoutuksessa kiinnitetään huomiota vertaistukeen. Monet tutkimukset tukevat sitä, että vertaistuki koetaan yhdeksi tärkeimmistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä kuntoutuksessa. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 151–152.) Tanja Ahola ja Sari Laine ovat tutkineet opinnäytetyössään vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessissa. Tutkimus tukee selvästi vertaistuen merkitystä kuntoutumiselle. Tutkimuksen mukaan kuntoutujat kokevat vertaistuen hyödyiksi muun muassa hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisääntymisen. (Ahola & Laine 2009, 2; 51–53.)

Vertaistuki tarkoittaa kuntoutujien toisilleen antamaa tukea. Vertaistukea voi saada henkilöiltä, joilla on samankaltaisia ongelmia ja elämäntilanteita. Kokemusten ja tunteiden jakamisella voidaan yrittää ratkaista ongelmia tai lievittää niitä. Vertaistuessa korostuu tunne ymmärretyksi tulemisesta. Vertaisilta eli toisilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta voi saada toivoa paremmasta. Tarkoituksena on sekä saada että antaa tukea. (Rissanen 2007, 169–170.)

Vertaistuki perustuu tarpeeseen saada ja antaa tukea sekä vertailla kokemuksia ja elämäntilanteita. Sen avulla henkilö voi miettiä miten omassa tilanteessa voimavarat ja sairauden kanssa selviytyminen ovat samankaltaisia tai erilaisia kuin muilla samankaltaisissa tilanteissa olevilla. Vertaistuen avulla ihminen voi saada motivaatiota ja halua selviytyä. (Kukkurainen 2007.) Vertaistuki voidaan jakaa eri toi-

mintamuotojen perusteella ja sitä voi saada esimerkiksi erilaisista vertaistukiryhmistä tai tukihenkilötoiminnasta. (Mikkonen 2009, 46.)

Erilaisten ryhmien avulla kuntoutuja voi peilata itseään ja tekemisiään toisten kautta ja löytää itsestään uusia puolia. Ryhmissä, joissa keskustelu on aitoa ja syvällistä, kuntoutuja voi ymmärtää, että asioista saa puhua. Kun saa tietoa toisten kuntoutujien tavoista suhtautua omaan sairauteen, voi myös oma suhtautuminen saada uusia näkökulmia. Vertaistuen merkityksessä korostetaan ymmärrystä siitä, ettei ole yksin ongelmansa kanssa vaan on myös muita, joilla on samankaltainen sairaus tai elämäntilanne. Tieto siitä, ettei ole yksin, herättää toivoa. Toisten kertomusten kuuleminen voi lisätä kuntoutujan turvallisuuden tunnetta. (Rissanen 2007, 174–177.)

**Vertaistukiryhmät.** Vertaistukiryhmiä on monenlaisia ja ne voivat olla jäsenmääriltään vaihtelevia. Toiminta perustuu tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Mielenterveyteen liittyviä vertaistukiryhmiä kokoontuu ympäri Suomea. Ryhmiä järjestävät esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistykset. (Vertaistuki, [viitattu 14.9.2011]. Vertaistukiryhmistä voidaan käyttää myös nimitystä oma-apuryhmät. Niiden toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja jäsenten aktiivisuuteen. Vertaisryhmissä ohjaajana on usein vertaisohjaaja eli henkilö, joka on tai on ollut samankaltaisessa tilanteessa. Vertaisohjaaja on käsitellyt tilannettaan ja hänellä on sellaiset voimavarat, että pystyy toimimaan vertaisryhmän ohjaajana. (Rissanen 2007, 170–174.) Alkoholiongelmaisille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä ovat muun muassa AA eli Anonyymit Alkoholistit sekä A-killat. Ryhmät tarjoavat vertaistuen lisäksi päihteetöntä sosiaalista toimintaa. (Mäkelä & Aalto 2010, 53.)

### 4.3 Yhteisökasvatus

Yhteisökasvatus voidaan määritellä kasvatus- ja hoitomenetelmäksi, jossa yhteisön voimavarat suunnataan uuteen käyttäytymiseen. Yhteisökasvatuksessa työntekijät ja asiakkaat toimivat yhdessä yhteisölle laatimiensa normien pohjalta. Yh-

teisökasvatuksessa korostuvat rehellisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus, inhimillisyys sekä vallan ja vastuun jakaminen. (Kaipio 2001, [viitattu 14.9.2011].)

Yhteisökasvatus tarkoittaa lasten ja nuorten kasvattamista erilaisissa yhteisöissä. Yhteisökasvatuksen avulla yksilö voi toimia rakentavassa, tasa-arvoisessa ja auttavassa yhteistyössä. Yhteisö antaa yksilölle tukea kehittyä oman toimintansa kautta yhteiskunnan jäseneksi. (Kaipio 1977, 20–22.) Tarkoituksena on, että yhteisö luo uusia päämääriä, periaatteita, toimintamuotoja ja normeja, joihin koko yhteisöllä on mahdollisuus vaikuttaa. Kalevi Kaipion teoksessa on yhteisökasvatus määritelty seuraavasti:

*Yhteisökasvatus on kasvatus- ja hoitomenetelmä, jossa kaikki yhteisön resurssit suunnataan kohti uutta käyttäytymistä, jossa kasvattajat ja kasvatettavat, hoitajat ja hoidettavat yhdessä laatimiensa normien puitteissa toisiaan ja itseään kasvattaen ja persoonallisuuttaan kehittäen pyrkivät kohti todellista rehellisyyttä, avoimuutta, oikeudenmukaisuutta, vallan ja vastuun tasaista jakautumista ja koko yhteisön alati korkeampaa inhimillistä tasoa. (Kaipio 1977, 20–22, 56–57.)*

Yhteisökasvatuksessa lähtökohtana on tasa-arvoajattelu, jonka mukaan jokaisella yhteisön jäsenellä on tasa-arvoiset oikeudet. Tämän lisäksi jokaisella yhteisön jäsenellä tulee olla velvollisuuksia ja jokaisen täytyy opetella vastuuta. Yhteisön toimintaa ohjaavat avoimuus ja rehellisyys, koska sitä kautta yhteisössä on helpompi elää keskenään. Tärkeänä pidetään sitä, että yhteisö on oikeudenmukainen ja luotettava. Yhteisön toimivuuden takaamiseksi yhteisön tulee määrittää selkeät normit eli säännöt. Normit ovat sääntöjä, jotka ohjaavat jokapäiväistä käyttäytymistä ja jotka jokaisen yhteisön jäsenen on hyväksyttävä ja sisäistettävä. Yhteisökasvatuksessa tärkeä rooli on yhteisökokouksilla, joissa yhdessä tehdään yhteisöä koskevat päätökset. (Kaipio 1977, 58–70; 86; 109–110.)

#### **4.4 Yhteisöhoidon periaatteet**

Yhteisöhoidon käsite on laaja ja monimutkaisesti määritelty, koska sille on monenlaisia merkityksiä. Yhteisöhoidon käsite liitetään usein yhteisökasvatukseen ja te-

rapeuttiseen yhteisöön ja niitä voidaan pitää jopa synonyymeina keskenään. (Kai-  
pio 2001, [viitattu 14.9.2011].) Yhteisöhoidolla voidaan tarkoittaa yhteisön tietoista  
käyttäytymistä siten, että hoidolliset ja kuntoutukselliset tavoitteet toteutuvat. Yh-  
teisön kaiken toiminnan tulee tukea yhteisön tavoitteita. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoidon periaatteena on pyrkiä hoidollisiin tavoitteisiin siten, että käytetään  
hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Kuntoutujat ovat aktiivi-  
sia osallistujia. Yhteisöhoidon perustana on ajatus, jonka mukaan ihminen elää ja  
kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Yhteisöhoidossa kuntoutuja on  
aktiivisena osallistujana kuntoutumisprosessin vaiheissa. Jokaisella yhteisön jäse-  
nellä on vastuu yhteisöstä ja siitä, miten se toimii. Tavoitteena on lisätä yhteisön  
jäsenten sosiaalista toimintakykyä. (Punkanen 2001, 61–62.)

Yhteisöhoitoa tarjoavilla yksiköillä on omat toimintatapansa ja periaatteensa, mutta  
yhteisöhoidossa on myös selkeitä yhtäläisyyksiä. Tavallisia toimintaperiaatteita  
ovat esimerkiksi päihitteettömyys, vastuullisuus, yhteisöllisyys, yksilöllisyys, tavoit-  
teellisuus, toiminnallisuus, elämyksellisyys sekä inhimillisyys. Yhteisöhoidossa  
korostetaan sosiaalista tukea. Yhteisön jäsenillä on velvollisuus noudattaa yhteisiä  
sääntöjä ja käyttäytyä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Yhteisöhoitoon kuuluu  
yhteisön toimintaan osallistuminen ja arkipäivän työtehtävien ja vastuualueiden  
hoitaminen sekä ryhmätoimintaan osallistuminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 385–  
386.)

Yhteisöhoidossa käytetään yhteisön sosiaalista toimintaa ja yksilöiden välistä vuo-  
rovaikutusta ja pyritään niiden avulla pääsemään tavoitteisiin. Tarkoituksena on,  
että yhteisössä ilmenevät ongelmat ja erilaiset tilanteet käydään läpi yhdessä yh-  
teisön kanssa ja jäsenille annetaan suoraa palautetta esimerkiksi käyttäytymises-  
tään. Tällä tavoin pyritään muun muassa lisäämään kuntoutujien sosiaalista toi-  
mintakykyä. (Punkanen 2001, 62.)

Jokaisella yhteisöllä on omat tavoitteet, joista käydään keskustelua. Yhteisöillä on  
myös omat toimintaperiaatteensa, joista yksi on sallivuus. Sallivuus tarkoittaa sitä,

että yhteisö kestää ja suvaitsee ahdistusta herättävää käyttäytymistä niin, että siitä voidaan keskustella yhdessä. Jokaisella on oikeus omiin tunteisiin eikä niistä rangaista. Yhteisössä erilaiset tunteet pyritään kestämaan ja käymään läpi. Tunteiden näyttämisestä ei rangaista vaan työntekijät pyrkivät tiedostamaan, miksi henkilö käyttäytyy jollain tapaa. (Punkanen 2001, 62–63.)

Toinen keskeinen periaate yhteisöhoidossa on yhteisöllisyys. Tavoitteena on, että jokainen yhteisön jäsen saadaan osallistumaan mahdollisimman paljon yhteisön toimintaan. (Punkanen 2001, 63.) Yhteisöllisyys edellyttää osallistumisen lisäksi avoimuutta ja kokemusten jakamista sekä tasa-arvoa (Murto 1997, 249–250). Tämä tarkoittaa esimerkiksi avointa kommunikaatiota sekä työntekijän ja kuntoutujan välistä vuorovaikutussuhdetta. Vuorovaikutuksessa korostuu dialogisuus eli aito ja kunnioittava vuorovaikutus, jossa molemmat osapuolet nähdään tasavertaisina. Demokratialla tarkoitetaan yhteisöhoidossa sitä, että jokaisella yhteisön jäsenellä on samanlainen oikeus osallistua päätöksentekoon. Keskeistä on, että kuntoutuja saa sosiaalista palautetta siitä, miten hänen toimintansa vaikuttaa muihin. (Punkanen 2001, 63–64.) Palautteen avulla pyritään muuttamaan yksilön käytöstä haluttuun suuntaan (Murto 1997, 250). Yhteisöhoidossa korostetaan empatian merkitystä. Empatialla pyritään ymmärtämään yhteisön käyttäytymistä ja jakamaan kokemuksia keskustelun avulla. Empatiaan ja luottamukseen kuuluu välittäminen ja huolenpito. (Punkanen 2001, 63–64.)

Yhteisöhoidon tarkoituksena on lisätä kuntoutujan omatoimisuutta, omaehtoisuutta ja vastuuta. Yhteisöllinen toiminta edellyttää työntekijöiltä joustavuutta ja sopeutuvuutta, mutta myös tarpeen vaatiessa tiukkuutta. Keskeistä on toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. Yhteisöhoidon avulla pyritään kasvattamaan kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä, kohottamaan itsetuntoa, parantamaan kommunikaatiokykyä, lisäämään aktiivisuutta ja itsesäätelykykyä. (Punkanen 2001, 64–65.)

#### **4.4.1 Yhteisökokoukset**

Tärkeä osa yhteisöhoitoa ovat yhteisökokoukset, joita voidaan pitää toiminnan ja kehityksen perustana. Yhteisökokouksilla on useita tehtäviä: se vahvistaa uskon kuntoutusprosessiin, luo perustan yhteisön kommunikaatiolla sekä toimii vaikuttamisen ja kontrollin välineenä. Murto viittaa teoksessaan yhteisökokouksen tehtäviin, jonka ovat kirjallisuuskatsauksen perusteella tehneet Jerome A. Winer ja Linda Lewis (1984). He ovat luetelleet yhteisökokouksen tehtäviksi tiedon vaihdon arjen asioista, päivittäisen elämänhallinnan vahvistamisen, ongelmien ratkaisun kokemuksen kautta sekä yhteisöllisyyden vahvistamisen. Lisäksi heidän mielestään yhteisökokoukseen kuuluu yhteisten uskomusten ja arvojen vahvistaminen sekä terveen käyttäytymisen rohkaiseminen. (Murto 1997, 221–222.)

#### **4.4.2 Terapeuttinen yhteisö**

Terapeuttinen yhteisö on määritelmä kaikenlaisille hoito- ja kasvatuksellisille yhteisöille, jotka pyrkivät parantamaan asiakkaiden asemaa tarjoamalla mahdollisuuksia työhön ja kykyjen kehittämiseen. Terapeuttisella yhteisöllä voidaan tarkoittaa tiettyjen periaatteiden ja menetelmien soveltamista yksilöiden ongelmien ja häiriöiden käsittelemiseksi. Käsitettä käytetään usein synonyyminä esimerkiksi yhteisöhoidolle. Yhteistä käsitteille on se, miten yhteisö toimii. Terapeuttisen yhteisön historia sijoittuu toisen maailmansodan jälkeiseen Englantiin, jossa sitä ovat kehittäneet Tom Maine sekä Maxwell Jones. Jo 1700-luvulta on havaintoja terapeuttisesta yhteisöstä. Suomessa yhteisöhoitoa ovat tutkineet ja kehittäneet muun muassa Kalevi Kaipio ja Olavi Murto. Yhteisöhoidossa terapeuttisen yhteisön pääperiaatteena on hoidollisiin tavoitteisiin pyrkiminen. Kuntoutuajat ovat aktiivisia osallistujia ja taustalla on ihmiskäsitys, jonka mukaan yksilö kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Punkanen 2001, 61.)

#### 4.4.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa monimuotoista, kokonaisvaltaista kuntoutusta, jolla on yhtenäisyyksiä yhteisöhoidon kanssa. Molemmissa korostetaan ryhmän merkitystä, mutta tavallaan sosiaalinen kuntoutus keskittyy yhden kuntoutujan ympärille. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään vahvistamaan toiminta- ja selviytymiskykyä ja lisäämään tyytyväisyyttä omaan elämään. Sosiaalisessa kuntoutuksessa keskeistä on normaalien arkitaitojen opettelu. (Punkanen 2001, 65–68.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille perustarpeista huolehtiminen, arjessa selviytyminen ja sosiaalinen vuorovaikutus saattavat tuottaa vaikeuksia. Tämän vuoksi arkisen selviytymisen ja itsenäisen elämän taitojen tukeminen ovat välttämättömiä kuntoutuksessa. (Vuori-Kemilä 2007, 57.) Sosiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään esimerkiksi hygieniasta huolehtimiseen, vaatehuoltoon, kodinhoitoon, ruokahuoltoon, asiointiin, vuorovaikutukseen sekä lääkehoitoon. Ohjaajien avustuksella pyritään vahvistamaan ja kehittämään eri osa-alueita ja löytämään omia vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Jokainen kuntoutuja huomioidaan yksilönä. (Punkanen 2001, 65–68.)

Arkiaskareiden vastapainona on tärkeää järjestää ryhmä- ja viriketoimintaa. Toimintaryhmässä korostuu yhdessä tekeminen ja yhdessä oloinen (Punkanen 2001, 71). Virike- ja ryhmätoiminta on tärkeää kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Kuntoutujalla tulee olla tarpeeksi mielekkyyttä tuottavaa toimintaa, joka samalla jäsentää arkea. Ryhmätoiminta tukee sosiaalisia suhteita ja kehittää vuorovaikutustaitoja. (Vuori-Kemilä 2007, 59–60.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa kartoitetaan kuntoutujan omat odotukset ja toiveet kuntoutumiselle. Asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan kuntoutussuunnitelma. Vähitellen kuntoutujalle annetaan lisää vastuuta ja häntä vastuutetaan omista teoistaan. (Punkanen 2001, 70.) Vastuullisuus on myös yksi yhteisöhoidon tavoitteista. Vastuullisuus ilmenee esimerkiksi suhtautumisena toisiin ihmisiin, työhön, omaisuuteen sekä omaan itseensä. Vastuullisuuteen kuuluvat rehellisyys, itsehillintä, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja rohkeus. Vastuullisuuden täytyy



toteutua vuorovaikutussuhteissa koko ajan ja sitä pyritään kasvattamaan yhteisellä suunnittelulla, päätännällä, velvollisuuksilla ja työtehtävillä. Vastuuseen opettamisessa tärkeää on, että se mitä yhdessä päätetään, myös pitää. Puheiden ja tekojen täytyy kohdata. (Kaipio & Murto 1988, 27–30.)

Vastuun lisäksi kuntoutujille täytyy antaa vaikutusmahdollisuuksia. Jokaisella tulee olla oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä liittyvien päätösten tekoon. Ei saa tehdä asukkaan puolesta asioita vaan antaa hänelle itselleen mahdollisuus päättää. Ohjaajan tehtävänä on toimia tukijana ja ohjaajana päätöksien teossa. (Lahtinen ym. 2004, 48.) Kuntoutujan valtaistuminen edellyttää, että hänellä on mahdollisuus suunnitella elämäänsä ja tehdä itse päätöksiä ja valintoja. Asiakkaan tulee voida reflektoida tilannettaan ja seurata päätöksiensä seurauksia, jonka avulla hänen hallinnan tunteensa saattaa vahvistua. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 145–146.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyön tutkimuksen yhteistyössä Ilmajoen palvelukodin kanssa. Kerron tässä luvussa tarkemmin Ilmajoen palvelukodista ja sen toiminnasta. Ilmajoen palvelukoti oli minulle tuttu paikka jo etukäteen, koska suoritin siellä Toiminnan organisoimisen, johtamisen ja kehittämisen menetelmät -harjoittelun. Lisäksi olen viime kesästä saakka työskennellyt palvelukodilla sijaisena. Koin positiiviseksi tutkimuksen kannalta sen, että palvelukodin henkilökunta ja asukkaat olivat minulle ennestään tuttuja. Alkukesän 2011 työskentelin tukiasuntojen ohjaajan sijaisena, jolloin sain paremmin tutustua tukiasukkaisiin ja he minuun. Koin sen hyväksi myös siksi, että sain itse tutustua tarkemmin tukiasuntojen toimintaan, mikä oli tärkeää tutkimuksen kannalta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten yhteisöhoidolliset periaatteet toteutuvat Ilmajoen palvelukodin tukiasunnoissa. Tavoitteena oli saada kuntoutujien omia mielipiteitä toiminnasta ja siitä, miten he toivoisivat, että toimintaa kehitetään. Tarkoituksena oli tällä tavoin lisätä kuntoutujien vaikutusmahdollisuuksia. Valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen ja haastattelut toteutin teemahaastatteluna. Tässä kappaleessa kerron tarkemmin oman tutkimukseni toteuttamisesta sekä käsittelen siihen liittyvää teoretietoa.

### 5.1 Yhteistyö Ilmajoen palvelukodin kanssa

Opinnäytetyössäni yhteistyötahonani oli Ilmajoen palvelukoti. Ilmajoen palvelukoti on yksi Mikeva Oy:n yksiköistä. Mikeva Oy tuottaa kuntoutus-, hoiva- ja asumispalveluita sekä asumisen tukipalveluita. Asukkaisiin kuuluvat ikääntyneet, mielen-terveyskuntoutujat, kehitysvammaiset sekä lapset ja nuoret. Mikevan asiakkaita ovat kunnat ja yksityiset henkilöt. Mikeva Oy on yksi Suomen suurimmista yksityisen sosiaalipalvelualan yrityksistä. (Vahvaa kasvua ja elämänmyönteistä toimintaa [viitattu 12.9.2011].)

Ilmajoen palvelukoti tarjoaa asumis- ja kuntoutuspalveluja päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Palvelukodissa on 13 asukaspaikkaa sekä 7 tukiasuntoa. Palvelukoti toimii 2-vuoroperiaatteella eli öisin työntekijöitä ei ole paikalla. Yöllä hätätilanteessa asukkaat voivat soittaa päivystyspuhelimeen, joka on aina mukana yhdellä ohjaajista. Palvelukodin arkeen kuuluu tavallisten arjen asioiden opettelu ja ylläpitäminen, kuten ruoanlaitto, siivoaminen ja hygienian hoito. Arkeen kuuluu myös erilaisten asioiden hoitaminen, kuten apteekissa ja kaupassa käynnit. Kuukausittain järjestetään erilaisia retkiä ja tutustumiskäyntejä sekä viikoittain viriketoimintaa. (Ilmajoki: palvelukoti Ilmajoki [viitattu 12.9.2011].)

Jokaisen asukkaan kanssa laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma tukemaan kuntoutusta. Palvelukodista on tehty inhimillinen, turvallinen, viihtyisä, kodinomainen ja tasa-arvoinen. Kuntoutujan omien voimavarojen mukaan palvelukodista on mahdollisuus siirtyä asumaan esimerkiksi tukiasuntoon tai omaan asuntoon. Palvelukodilla työskentelee vastaavan ohjaajan lisäksi viisi ohjaajaa, joista yksi on tukiasuntojen ohjaaja. Kaikilla ohjaajilla on sosiaali- tai terveysalan koulutus. (Ilmajoki: palvelukoti Ilmajoki [viitattu 12.9.2011].)

Tukiasunnot on rakennettu palvelukodin pihapiiriin vuonna 2007 ja niissä on seitsemän asukaspaikkaa. Tukiasukkailla on omat yksiöt. Sen lisäksi heillä on käytössään yhteistilat, joihin kuuluu keittiö ja ruokailutilat sekä oleskelutila, jossa voi halutessaan esimerkiksi katsella televisiota. Tukiasukkailla on käytössään myös yhteinen sauna ja pyykkitupa. Yhteistiloissa tukiasukkaat vuorollaan laittavat päivittäin lounaan ja arkisin myös aamupalan ja päiväkahvit. Tukiasukkaat huolehtivat kukin vuorollaan muun muassa yhteistilojen siivouksesta, saunan pesusta ja kierrätysvastaavana toimimisesta. Tukiasuntojen ohjaaja on paikalla arkipäivisin. Iltaisin ja viikonloppuisin tukiasukkaat saavat tarvittaessa apua palvelukodin työntekijöiltä. Tukiasukkaat saavat yksilöllisen tarpeensa mukaan tukea ja ohjausta. Pääsääntöisesti tukiasuntoihin siirrytään palvelukodin puolelta.

## 5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmässä päädyin kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Valitsin laadullisen tutkimuksen, koska halusin saada selville tukiasukkaiden omia mielipiteitä ja ideoita toiminnan kehittämiseen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jonka aineisto kootaan todellisissa tapahtumissa. Toinen yleinen piirre sille on, että tutkija luottaa pääosin omiin havaintoihinsa tutkittavien kanssa. Tutkijan tavoitteena on tuoda esille yllättäviä asioita, jonka vuoksi aineiston monipuolinen analyysi on tärkeää. Aineiston hankinnassa voidaan käyttää esimerkiksi teemahaastattelua, ryhmähaastattelua tai osallistuvaa havainnointia. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen edistyessä muokataan tarpeen vaatiessa tutkimussuunnitelmaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina, mikä vaikuttaa myös aineiston analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 155.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistossa täytyy olla tutkimusongelman kannalta olennaisia piirteitä (Uusitalo 2001, 80). Tarkoituksena ei ole tehdä päätelmiä koskien tilastollista yleistettävyyttä. Ajatuksena on kuitenkin, että tutkimalla yksittäistä asiaa monipuolisesti ja syvällisesti ymmärretään mikä on merkittävää ja mikä monesti toistuu myös yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2001, 169.) Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan pyrkiä kehittämään uutta teoriaa (Uusitalo 2001, 82). Kvalitatiivisesta tutkimuksesta on löydettävissä samankaltaisuuksia kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen kanssa. Kyseisen tyyppisiä tutkimuksia voidaan soveltaa myös samassa tutkimuksessa. (Alasuutari 1999, 32–33.) Laadulliselle tutkimukselle löytyy useita erilaisia määritelmiä, jotka sisältävät erilaisia käsityksiä. Osa käsityksistä on sellaisia, joita liitetään myös määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 7–8.)

### 5.2.1 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytettäviä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Itse käytin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Yleisesti haastattelun eduksi voidaan luetella muun muassa seuraavia asioita:

- Haastateltava saa tuoda esiin asioita mahdollisimman vapaasti olemalla merkityksiä luova, aktiivinen osapuoli.
- Haastattelu voidaan sijoittaa laajempaan kontekstiin.
- Tiedossa on, että tutkimuksen aihe tuottaa monipuolisia ja erisuuntaisia vastauksia.
- Haastattelussa voidaan tarvittaessa selventää vastauksia ja syventää tietoja esimerkiksi lisäkysymyksillä tai pyytämällä haastateltavaa perustelemaan vastauksiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35.)

Sain palvelukodin vastaavalta ohjaajalta ehdotuksia siitä, mikä opinnäytetyöni aiheena voisi olla. Ehdotuksista valitsin yhteisöhoitoon ja sen toteutumisen tutkimisen nimenomaan tukiasukkaiden keskuudessa. Koin, että oli helpompi lähteä tutkimaan yhteisöhoitoon toteutumista tukiasukkailla kuin palvelukodin asukkailla, koska tukiasukkaiden tulee selviytyä vähemmällä tuella ja sen vuoksi heillä on myös enemmän vastuuta. Tein haastattelut kuudelle tukiasukkaalle (LIITE 1) sekä yhdelle päiväkävijälle (LIITE 2), joka on aiemmin asunut tukiasunnossa, mutta tällä hetkellä asuu omassa asunnossa.

Keväällä 2011 pidimme tukiasukkaiden kanssa palaverin, jossa kerroin opinnäytetyöstäni. Aluksi kerroin hieman yleisesti opinnäytetyöstä ja miksi sellainen tehdään. Sen jälkeen keskityin omaan opinnäytetööhöni ja kerroin aiheestani. Kerroin myös yhteisöhoitosta sekä siitä, miten opinnäytetyöni liittyy tukiasumiseen ja toiminnan tutkimiseen. Korostin sitä, että tavoitteenani on nimenomaan saada asukkaiden omia mielipiteitä esiin, että he itse saisivat vaikuttaa toimintaan. Kun olin kertonut opinnäytetyöstäni, keskityin haastatteluihin. Puhuin haastattelujen tarkoituksesta ja siitä, mihin tietoja käytän. Painotin luottamuksellisuutta ja sitä, että ku-

kaan ei ole tunnistettavissa haastatteluista. Lisäksi mainitsin, miten hävitän tiedot sen jälkeen, kun olen niitä käyttänyt. Painotin myös sitä, että haastatteluun ei ole pakko suostua vaan saa halutessaan kieltäytyä. Aluksi yksi asukas oli epävarma, mutta varmisti vielä luottamuksellisuudesta, jonka jälkeen suostui. Lopuksi mainitsin myös, että valmiin opinnäytetyön saa jokainen halutessaan lukea.

Tukiasuntoja on yhteensä seitsemän, mutta tutkimusta tehdessäni yksi asunto oli tyhjiillään. Haastatteluun osallistuvia asukkaita oli siis yhteensä kuusi. Sen lisäksi haastattelin palvelukodilla päiväkävijänä omasta kodistaan käyvää henkilöä, joka on aiemmin asunut tukiasunnossa. Haastateltavat olivat iältään noin 47–64-vuotiaita. Koin erittäin positiiviseksi sen, että jokainen oli halukas osallistumaan haastatteluun. Haastateltavana oli kuusi miestä ja yksi nainen. Haastateltavat ovat asuneet tukiasunnossa noin vuodesta neljään vuoteen.

Ennen haastatteluja on päätettävä haastattelun ajankohta, paikka, likimääräinen kesto sekä haastatteluun tarvittava välineistö (Hirsjärvi & Hurme 2004, 73). Itse tein haastattelut töiden ohella kesällä 2011. Työskentelin alkukesän tukiasuntojen ohjaajana, minkä koin positiiviseksi tutkimuksen kannalta. Uskon, että myös haastattelutilanteesta teki helpomman se, että olin asukkaille ennestään tuttu. Tein haastattelut kahden viikon aikana. Jokaisen haastateltavan kanssa sovin erikseen haastattelun ajankohdan sen mukaan, mikä aika kenellekin sopi parhaiten. Haastatteluista kuusi toteutettiin rauhallisessa toimistohuoneessa ja yksi asukkaan omassa asunnossa. Haastateltavat saivat valita haluavatko istua haastattelun aikana pöydän ääressä vai sohvalla. Pidin tärkeänä, että haastattelutilanne olisi mahdollisimman rento. Tärkeää oli löytää rauhallinen paikka, jossa oli turvallista keskustella ulkopuolisten kuulematta.

Ennen haastattelua muistutin vielä opinnäytetyöni aiheesta ja luottamuksellisuudesta. Kerroin myös nauhoittavani haastattelut. Perustelin haastattelujen nauhoittamisen sillä, että minun ei tarvitse kirjoittaa ja pystymme keskittymään keskusteluun ja saan kaiken ylös. Kerroin nauhoituksen tulevan vain minun käyttööni ja että hävitän nauhoitukset sen jälkeen, kun olen tutkimuksen tehnyt. Haastattelut kesti-

vät keskimäärin viidestätoista minuutista yhteen tuntiin. Varauduin jokaisen haastattelun kohdalla varaamaan tarpeeksi aikaa keskustelulle.

### 5.2.2 Teemahaastattelu

Toteutin haastattelut teemahaastatteluna. Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusin selvittää haastateltavien omia mielipiteitä ja näkemyksiä siitä, onko toiminnassa kehitettävää. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, mikä sisältää sekä hyötyjä että haittoja. Yksi haastattelun etu on joustavuus aineistoa kerätessä. Yhtenä haittana ajatellaan olevan, että haastattelutilanteessa saatetaan antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia ja ei sen vuoksi uskalleta sanoa oikeaa mielipidettä. (Hirsjärvi ym. 2001, 191–193.)

Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastatteluun kuuluvista lajeista. Teemahaastattelulle on useita määritelmiä. Teemahaastattelu voidaan sijoittaa lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin, joten siitä käytetään myös nimitystä puoli-strukturoitu haastattelu. Teemat eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa etukäteen ja ne ovat kaikille samat. Kysymyksiä ei ole kuitenkaan välttämättä muotoiltu tai järjestetty tarkasti. Kaikkein oleellisempuna teemahaastattelussa voidaan pitää sitä, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, jolloin saadaan haastateltavien mielipiteet esiin eikä keskitytä tutkijan näkökulmaan. Keskeisinä asioina pidetään ihmisten antamia merkityksiä ja tulkintoja asioista sekä sitä, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 195–197; Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.)

Teemahaastattelussa saatuja tuloksia voi tulkita ja analysoida monella tapaa. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 2001, 195; 197.) Valitsin haastattelun toteutustavaksi yksilöhaastattelun. Mietin aluksi myös ryhmähaastattelua, mutta totesin, että yksilöhaastattelut ovat haastateltavien kannalta paras vaihtoehto. Ajattelin, että ryhmähaastattelussa hiljaisem-

mat eivät välttämättä pystyisi ilmaisemaan mielipidettään tarpeeksi ja tällöin kaikilla ei tavallaan olisi tasavertaista mahdollisuutta vaikuttaa. Yksilöhaastattelussa jokainen saa mahdollisuuden sanoa mielipiteensä jokaiseen teemaan.

Teemahaastattelussa suunnitteluvaiheen yksi tärkein tehtävä on teemojen suunnittelu (Hirsjärvi & Hurme 2004, 66). Teemojen avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.) Omassa tutkimuksessani suunnittelin teemat yhteisöhoidollisten periaatteiden mukaan, koska tarkoitukseni oli tutkia, miten yhteisöhoidolliset periaatteet toteutuvat tukiasunnoissa. Vaikka joka teemassa ei suoranaisesti puhuttu yhteisöhoidosta, käsitelivät teemat niitä asioita, jotka sisältyvät yhteisöhoitoon. Tällä tavoin pystyin tutkimaan nimenomaan sitä, miten eri yhteisöhoitoon kuuluvat periaatteet toteutuvat. Koin hyväksi sen, etten haastateltavien kanssa koko ajan keskustellut suoranaisesti yhteisöhoidosta, koska yhteisöhoito on käsitteenä laaja ja vaikeasti ymmärrettävä. Keskittymällä teemojen kautta eri periaatteisiin oli haastateltavien helpompi ymmärtää kysymykset ja kertoa mielipiteitään. Haastattelussani minulla oli teemoina seuraavat yhteisöhoidon kannalta keskeiset asiat: asuinyhteisö- ja yhteisöhoito, yhteisöllisyys ja vuorovaikutus, ryhmä- ja viriketoiminta, vastuu ja vaikutusmahdollisuudet sekä kehittäminen ja palaute. Kokosin jokaisen teeman alle kysymyksiä, joihin toivoin saavani vastauksia. Valmiiksi miettimieni kysymysten lisäksi esitin lisäkysymyksiä riippuen siitä, miten haastattelu ja keskustelu etenivät.

### **5.2.3 Aineiston analysointi**

Tutkimuksessa erittäin keskeisessä roolissa ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Analysoinnissa tutkija saa tietää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Voi myös olla, että vasta tässä vaiheessa ymmärtää, miten ongelmat olisi kannattanut asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223.) Yleensä teemahaastattelun avulla kerättyä aineistoa kertyy paljon. Mitä syvempää keskus-



telua haastattelutilanteessa syntyy, sitä sisällyksellisempi on myös kertynyt aineisto. Aineiston analysointitapaa olisi hyvä miettiä jo aineistoa kerätessä. Analyysivaiheeseen täytyy varata kunnolla aikaa, koska sitä pidetään työläänä prosessina. Aineiston käsittely ja analyysi kannattaa aloittaa mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen. Aineiston analyysiin on erilaisia lähestymistapoja, joista yhdessä haastattelija tulkitsee litteroitua aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 136–137.) Tutkimuksessani käytin kyseistä lähestymistapaa. Litteroinnit tein vasta noin kahden kuukauden päästä haastatteluista. En kuitenkaan kokenut tästä olevan haittaa omassa tutkimuksessani.

Aineiston voi purkaa kirjoittamalla puhtaaksi koko haastattelun tai valikoiden esimerkiksi teema-alueista tai ainoastaan haastateltavan puheesta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138). Haastatteluja litteroidessani keskityin pääasiassa pelkästään haastateltavien puheen litterointiin. Litteroin omaa puhettani ainoastaan silloin, kun koin sillä olevan merkitystä aineiston tulkitsemisen kannalta. Tämä oli myös ajankäytön kannalta hyvä ratkaisu. Litterointia voidaan pitää eniten aikaa vievänä tutkimuksen vaiheena. Litteroinnin jälkeen aineisto täytyy lukea useasti läpi, jolloin aineistosta yleensä alkaa nousta esiin kysymyksiä ja ajatuksia. Mitä paremmin aineistoon perehtyy, sen paremmin sitä voi analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 140; 143.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyssä on useita vaiheita. Analyysin perustana voidaan pitää aineiston kuvailemista. Tarkoituksena on kartoittaa henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Yleensä pyritään vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Keskeistä kuvailemisessa on kiinnittää huomiota siihen, että kuvailee ja tuo esiin tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Toinen tärkeä analyysiin kuuluva vaihe on aineiston luokittelu. Samankaltaisena voidaan pitää aineiston teemoittelua, jossa painottuu se, mitä eri teemoista on sanottu. Tutkittavaa ilmiötä jäsennetään vertailemalla aineiston osia toisiinsa. Seuraavana analyysin vaiheena voidaan pitää aineiston yhdistelyä. Aineiston osat tulee yhdistää jonkinlaisten periaatteiden mukaan. Yhdistelyssä tarkoitus on, että pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja yhdenmukaisuuksia luokkien esiintymisen välillä. Tämä mahdollistaa myös poikkeavuuk-

sien havaitsemisen. Tämän jälkeen aineistoa aletaan tulkita. Samaa aineistoa voidaan tulkita usealla eri tavalla ja eri näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta on keskeistä koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 145–152; Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Pyrin tekemään tulkintoja jo haastatteluvaiheessa esimerkiksi siitä, jännittääkö haastateltavia ja vaikuttiko se mahdollisesti tuloksiin. Tavallaan jo kesätoissa ennen haastatteluja havainnoin yhteisöä ja sen toimintaa.

Aineiston analyysi tuntui aluksi työläältä ja todella haastavalta. Mietin, millä tavoin olisi järkevää lähteä aineistoa analysoimaan. Litteroin jokaisen haastattelun aluksi omaksi tekstikseen. Lopulta päädyin siihen, että yhdistelin haastattelut teemoittain ja analysoin jokaista teemaa vuorotellen. Tulostin teemoittain kootut litteroinnit ja luin niitä useasti läpi. Alleviivasin ja jaottelin teemoista erivärisillä kynillä asioita, jotka koin tärkeiksi tutkimuksen kannalta. Tämä helpotti minua tutkimustulosten tulkinnassa, kun jaottelin teemojen alta tiettyjä kohtia ja sitä kautta tulkitsin teemoja. Tällä tavalla löysin helposti myös poikkeavuuksia haastatteluista. Teemoista nousi esiin myös sellaisia asioita, jotka selkeästi liittyivät johonkin toiseen teemaan. Pyrin mahdollisimman hyvin kiinnittämään huomiota myös niihin ja poimiin teemoista toisten teemojen kannalta keskeiset asiat. Koin kyseisen tavan itselleni hyväksi tavaksi analysoida aineistoa selkeästi. Oman analysoinnin tueksi olen ottanut aineistosta useita suoria lainauksia.

#### **5.2.4 Tutkimuskysymykset**

Tutkin opinnäytetyössäni, miten yhteisöhoidolliset periaatteet toteutuvat Ilmajoen palvelukodin tukiasunnoissa. Päättämiskysymykseni oli: ”millaiseksi tukiasukkaat itse kokevat yhteisöllisyyden ja tukiasumisen?” Lisäksi minulla oli seuraavat alakysymykset:

- Millaiseksi kuntoutujat kokevat yhteisön sekä sen merkityksen kuntoutumisen kannalta ja millainen on ohjaajan rooli yhteisössä?
- Tietävätkö kuntoutujat, mitä yhteisöllä ja yhteisöhoidolla tarkoitetaan?
- Millaista on vuorovaikutus ja yhteistyö yhteisössä?
- Järjestetäänkö palvelukodilla tarpeeksi ryhmä- ja viriketoimintaa ja onko niissä kehitettävää?
- Kokevatko kuntoutujat saavansa tarpeeksi vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia?
- Onko yhteisöllisyyttä ja yhteisöhoidollisten periaatteiden toteutumista tarpeellista kehittää?

### 5.3 Tutkimuksen toistettavuus ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ja asioista, joihin siinä kannattaa kiinnittää huomiota, on erilaisia näkemyksiä. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys ovat vaihtelevia, jonka vuoksi tutkimuksen luotettavuutta täytyy arvioida erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Tutkimuksen reliabiliteetista puhuttaessa tarkoitetaan toistettavuutta eli sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan sama tulos. Validius sen sijaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on haluttuakin mitata. Reliaabelius ja validius liitetään usein määrälliseen tutkimukseen, josta käsitteet ovat saaneet alkunsa. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa käsitteiden käyttöä on kritisoitu. Kuitenkin on tärkeää, että myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan. (Hirsjärvi ym. 2001, 213–214; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–133.)

Laadullisessa tutkimuksessa validius kuvaa selitysten luotettavuutta. Keskeistä on tutkimuksen kuvaus ja se, miten tuloksiin on päästy. Tämä antaa lukijoille mahdollisuuden arvioida tutkimuksen tuloksia. Kuvausten, selitysten ja tulkintojen täytyy sopia yhteen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta ja kaikista vaiheista, koska se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Näin tutkimustulokset selkeytyvät ja tulevat ymmärrettävämmiksi. Tärkeää on ker-

toa esimerkiksi haastattelutilanteen olosuhteet ja paikat, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä tutkijan itsearviointi tilanteesta. Aineiston analyysissä on tärkeää tehdä luokitteluja ja perustella ne hyvin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.)

Tärkeää on kiinnittää huomiota tutkimuksen laadukkuuteen, joka alkaa jo sillä, että haastattelurunko tehdään hyvin. Jo etukäteen on hyvä miettiä, miten teemoja voi syventää ja millaisia mahdollisia lisäkysymyksiä kannattaisi esittää. Haastatteluaineiston luotettavuuden voidaan ajatella riippuvan sen laadusta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija perustelee uskottavasti tulkintansa. Tällöin tutkimus ei välttämättä heikkene, vaikka toinen tutkija päätyisikin erilaisiin tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuuden voidaan ajatella koskevan pääosin tutkijan toimintaa ja sitä, miten luotettavana tutkijan analyysia pidetään. Laadullisessa tutkimuksessa validiutta voidaan tarkastella esimerkiksi triangulaatiolla, jossa haastatteleamalla saatuja tietoja vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Näin tulkinnat saavat vahvistusta. Keskeistä on myös osoittaa lähteiden luotettavuus. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184–186; 189.)

Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni kuvaamaan selkeästi olosuhteet joissa haastattelut toteutin ja miten paljon haastatteluihin kului aikaa. Pyrin jo haastattelutilanteessa sulkemaan pois häiriötekijöitä keräämällä aineiston rauhallisessa paikassa. Pyrin tekemään haastattelutilanteesta sellaisen, että haastateltavaa ei jännittäisi. Tästä huolimatta saattoi ainakin yhden haastateltavan jännitys vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Korostin alussa sitä, että haastattelukysymykset ovat kaikille samantyylliset enkä kysy henkilökohtaisista asioista vaan puhumme yleisesti yhteisöstä. Selitin myös, että nauhoitan haastattelut, että minun olisi helpompi tulkita haastatteluja ja ei tarvitse kirjoittaa vaan saamme keskittyä keskusteluun. Muistutin myös opinnäytetyöni aiheesta ja sitä, miksi teen haastattelut. Painotin luottamuksellisuutta sekä sitä, että missään vaiheessa ei paljastu kuka on sanonut mitäkin. Yritin korostaa sitä, että haastattelussa on hyvä mahdollisuus sanoa omia mielipiteitä nimettömänä ja tutkimuksen avulla pyritään siihen, että toiminta olisi asiakaslähtöistä.

Yritin haastatteluissa keskittyä siihen, etten johdattelisi haastateltavia vastaamaan tietyllä tapaa vaan jokainen vastaisi mahdollisimman omalla tavallaan. Tarvittaessa tein lisäkysymyksiä tarkentamaan vastauksia ja saadakseni vastauksiin perusteluja. Jo haastattelurunkoa suunnitellessa mietin myös mahdollisia lisäkysymyksiä riippuen siitä, mitä haastateltava vastaa. Pyrin käyttämään mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä, jolloin haastateltava joutuu miettimään vastaustaan eikä esimerkiksi pysty vastaamaan lyhyesti ”kyllä” tai ”ei”. Vaikka avoimia kysymyksiä käytinkin, olisin voinut käyttää niitä enemmän, jolloin olisin saanut vielä enemmän saanut irti haastatteluista.

Mietin haastattelurungon ja teemat hyvin ennen haastatteluja. Muokkasin niitä useasti ja kysyin opinnäytetyön ohjaajan mielipidettä. Haastattelukysymyksiä mietin myös yhdessä tukiasuntojen ohjaajan kanssa. Pyrin tekemään haastattelukysymyksistä selkeitä. Tiedostan itsestäni sen, että lähdän helposti kiertelemään asioissa ja selitän ympäröivästä. Tämän vuoksi halusin miettiä kysymyksiä hyvin tarkasti. Koin tärkeäksi myös sen, että ennen haastatteluja olevassa palaverissa kerroin kuntoutujille aiheestani ja selitin käsitteitä. Koin hyväksi sen, että teemat olivat melko yksinkertaisia ja olin miettinyt kysymykset etukäteen, koska haastatteluissa selvisi, että käsitteet olivat vieraita ja niiden merkitystä ei tiedetty. Virhetulkintoja pyrin ehkäisemään kysymällä haastatteluissa, tietävätkö kuntoutujat mitä käsitteet tarkoittavat ja näin pystyin tarvittaessa selittämään käsitteet. Aineistoa tulkitessani mietin kuitenkin, olisiko käsitteet pitänyt selittää vielä paremmin ja ovatko väärinymmärrykset vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että tutkimuksen aikana työskentelin palvelukodin ohjaajana. Koin tästä olevan sekä hyötyä että haittaa. Hyödyksi koen luottamuksen ja sen, että tukiasuntojen toiminta tuli minulle tutuksi. Tämän vuoksi pystyin itsekkin arvioimaan tutkimustuloksia, koska pystyn vertaamaan tuloksia siihen, millaisen käsityksen olen ohjaajana ollessani muodostanut yhteisöstä. Toisaalta ajattelen haastattelutilannetta helpottavan sen, että olin kuntoutujille tuttu, mutta toisaalta mietin, onko tämä vaikuttanut vastauksiin. Ovatko haastateltavat uskaltaneet sanoa minulle rehellisiä vastauksia, koska olen yksi

ohjaajista? Pysin kuitenkin haastattelutilanteessa painottamaan sitä, että missään vaiheessa ei tule muille kuin minulle esiin se, kuka mitäkin on sanonut.

Tutkimusten tulkinta- ja analysointivaiheessa olen pyrkinyt siihen, etten tekisi aineistosta vääriä johtopäätöksiä. Perustelen tulkintani ja käytän tukena suoria lainauksia. Olen käyttänyt lähteitä monipuolisesti ja verrannut saamiani tuloksia teoriaan. Kerron myös mielipiteeni siitä, mitä olisin voinut tehdä toisin tutkimuksen aikana. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että olen koko ajan tutkimusta tehdessäni käyttänyt apuna teoriaa tutkimuksen joka vaiheisiin liittyen ja siltä pohjalta tehnyt omaa tutkimustani.

#### **5.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen teossa yksi keskeinen asia on tutkimuseettinen pohdiskelu. Eettisyyttä on pyritty takaamaan erilaisilla ohjeistuksilla ja suosituksilla sekä lainsäädännöllä. Esimerkiksi Henkilötietolain tarkoituksena on suojata yksityisyyttä sekä edistää hyvän tieteenkäsitteytävän kehittämistä ja noudattamista (L 22.4.1999/523). Eettisyys perustuu hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Käytäntöihin kuuluu, että tutkimuksessa panostetaan huolellisuuteen ja rehellisyyteen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulisi tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja miettimällä tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkijan olisi hyvä perehtyä eettisiin kysymyksiin jo ennen tutkimusta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19; Hirsjärvi ym. 2000, 26; Hyvä tieteellinen käytäntö 2007.) Eettisiä kysymyksiä on monia, mutta olen tässä nostanut esiin oman tutkimukseni kannalta oleellisia asioita.

Eettisenä ratkaisuna voidaan pitää jo tutkimusaiheen valintaa. Valintaa tehdessä tulisi miettiä kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimus halutaan tehdä. (Hirsjärvi ym. 2000, 26.) Omaa tutkimusaihetta miettiessäni koin tärkeäksi, että tutkimus todella olisi sellainen, että siitä olisi hyötyä. Tämän vuoksi en lähtenyt itse miettimään aihetta vaan päätin ensin etsiä yhteistyötahon, joka toivoisi jonkinlaista

tutkimusta. Oman kiinnostukseni vuoksi halusin yhteistyötahon mielenterveyden alalta.

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, on kiinnitettävä huomiota muun muassa informointiin perustuvaan suostumukseen, luottamuksellisuuteen, seurauksiin ja yksityisyyteen. Aineistoa kerätessä on kiinnitettävä huomiota anonyymiuden takaamiseen ja siihen, että aineisto tallennetaan asianmukaisesti. Joskus tutkija joutuu miettimään tarkoin, miten paljon haastatteleville kertoo tutkimuksen tavoitteista ja menettelytavoista. Jossain tapauksissa tieto voi muuttaa tuloksia ja muuttaa haastateltavien käyttäytymistä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20, Hirsjärvi ym. 2000, 27.) Omassa tutkimuksessani ei mielestäni ollut tätä ongelmaa. Päinvastoin koin tärkeäksi korostaa tutkimuksen tarkoitusta ja sitä, että tavoitteena on tutkia toimintaa ja saada kuntoutujien omaa ääntä kuuluviin. Ajattelin, että tutkimuksen tavoitteen painottaminen rohkaisisi haastateltavia sanomaan mielipiteensä ja myös mahdollisia epäkohtia tai kehittämisideoita.

Haastateltavien on annettava suostumus haastatteluun ja heillä täytyy myös olla mahdollisuus kieltäytyä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20). Informoin haastateltaville keväällä 2011 pidetyssä palaverissa opinnäytetyöstäni ja sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Yritin mahdollisimman hyvin kertoa tutkimuksesta sekä painottaa luottamusta ja yksityisyyttä sekä tietojen asianmukaista käyttöä ja hävittämistä tutkimuksen jälkeen. Palaverin yhteydessä kysyin kuinka moni olisi halukas osallistumaan haastatteluun. Mainitsin myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja pakko ei ole osallistua. Ainoastaan yksi mielti haluaako osallistua, mutta suostui, kun painotin vielä luottamuksellisuudesta. Ennen haastatteluja jokainen haastateltava allekirjoitti Lupa haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä -lomakkeen (LIITE 3). Pyrin mahdollisimman hyvin selittämään haastateltaville, mikä lomakkeen tarkoitus on.

Eettisyyden kannalta on hyvä miettiä aineiston keruumenetelmää ja siinä ilmenneitä mahdollisia ongelmia tai muita huomioitavia seikkoja. Aineistoa analysoidessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, millä perustein tuloksia ja johtopäätöksiä on teh-

ty. Tärkeää on miettiä oman tutkimuksen luotettavuutta ja miettiä, mikä tekee omasta tutkimuksesta eettisesti hyväksyttävän. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135; 138.) Olen tutkimuksessani pyrkinyt takaamaan eettisyyden myös seuraavilla asioilla. Ennen tutkimuksen aloittamista tein Tutkimusluvan (LIITE 4), jonka Ilmajoen palvelukodin vastaava ohjaaja allekirjoitti. Tutkimuksen raportoinnissa olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin säilyttämään haastateltavien anonymiteetin ja yksityisyyden. Suoria lainauksia käyttäessäni en jaottelu haastateltavia mitenkään enkä yhdistä saman haastateltavan lainauksia toisiinsa. En myöskään erota päiväkävi-jän ja tukiasukkaiden haastatteluissa esiin tulleita asioita. Suoria lainauksia käyttäessäni olen kiinnittänyt huomiota siihen, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa lainauksista. Litteroinnit olen säilyttänyt tallessa itselläni ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen hävitän litteroinnit sekä haastattelut nauhurista.

Myös lähteiden käytössä on tärkeää huomioida eettisyys (Hirsjärvi ym. 2001, 27). Lähteistä käyttäessäni olen pyrkinyt merkitsemään lähdemerkinnät ja tekstiviitteet oikeaoppisesti. Olen kiinnittänyt huomiota siihen, millaisia lähteitä valitsen ja onko lähteet luotettavia. Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi eikä niitä kaunistella. Raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota huolellisuuteen ja todenmukaisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28.) Opinnäytetyön pohdinta osiossa käsittelen tutkimuksen puutteita ja mietin, mitä olisi kannattanut tehdä toisin sekä mitkä asiat ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Olen pyrkinyt välttämään väärin johtopäätöksien tekoa sekä verrannut oman tutkimukseni tuloksia teorian tietoon.



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvaan haastatteluissa esiin tulleita asioita. Analysoin aineistoa teemoittain. Jokainen teema liittyy osaltaan yhteisöhoidollisten periaatteiden toteutumiseen, vaikka en suoraan puhukaan yhteisöhoidosta jokaisen teeman kohdalla. Käytän tutkimusaineistosta otettuja suoria lainauksia selkeyttämään esille tulleita asioita. En kuitenkaan luokittele suoria lainauksia mitenkään tai liitä saman haastateltavan eri lainauksia keskenään. Tällä tavoin pyrin takaamaan sen, että haastateltavien kommentteista ei pysty näkemään, kenen haastattelusta on kyse. Tämän vuoksi en myöskään erota päiväkävijän haastattelua tukiasukkaiden haastatteluista.

### 6.1 Asuinyhteisö ja yhteisöhoito

Tutkimuksessani oli yhtenä teemana asuinyhteisö ja yhteisöhoito. Aluksi halusin selvittää, miten asukkaat ymmärtävät käsitteet yhteisö ja yhteisöhoito. Tarkoituksenani oli tämän teeman avulla selvittää, millaiseksi haastateltavat yhteisön ja sen toimivuuden kokevat ja tukeeko yhteisö heidän kuntoutumistaan. Halusin myös selvittää millaiset ovat yhteisön säännöt haastateltavien mielestä. Selvitin myös, millaiseksi haastateltavat kokevat ohjaajan roolin yhteisössään ja millaiseksi haastateltavat kokevat arkisten asioiden opettelun oman kuntoutumisen kannalta.

Haastatteluista selviää, että kaikilla haastateltavilla on jonkinlainen näkemys käsitteestä yhteisö. Muutama haastateltavista yhdisti käsitteen suoraan tukiasukkaiden omaan yhteisöön. Kaksi haastateltavista yhdisti yhteisön perheeseen. Yhteisö koettiin sellaiseksi, jossa useampi ihminen elää yhdessä.

*No yhteisö tietysti on johona usiampia ihmisiä asuu...*

*No yhteisö on sellaanen, että siinä on yhteiset pelisäännöt tota ja niitä täytyy noudattaa sitte kans ettei mennä miten sattuu.*

*Se on niinku tavallaan iso perhe ---.*

Yhteisöhoidon käsite sen sijaan ei ollut tuttu kenellekään haastateltavista. Kaksi haastateltavaa yhdisti käsitteen lääkehoitoon. Haastatteluissa kävi ilmi, että yhteisöhoito käsite saatetaan helposti yhdistää jonkinlaiseen hoidolliseen näkökulmaan. Neljä haastateltavista ei osannut kuvailla käsitettä ollenkaan. Haastattelujen aikana kerroin mitä yhteisöhoidolla tarkoitetaan ja sen jälkeen neljän haastateltavan kanssa keskustelin siitä, miten he yhteisöhoidon kokevat. Sen jälkeen yhteisöhoito ymmärrettiin useimmiten vastuuksi yhteisistä työtehtävistä, joita jokaiselle annetaan.

*Niin se on vähä viime aikoona muuttunu että se on se vastuu kaikkes siivoamises ja keittämises.*

*--- Niin eikö se vähä yhteisöllistä hoitoa tuola ookki?*

*--- siinä on sellaanen oma vastuu omasta hommasta, että tuloo tehtyä. Ja silloin se homma pelaaki. Ja tehdään ja jos ei pysty niin saa apua sitte.*

Kaikki haastateltavat toivat haastatteluissa esiin, että kokevat tukiasumisen hyväksi asuinmuodoksi itselleen. Eroavaisuuksia oli siinä, mitkä asiat haastateltavat nostivat tukiasumisen ja yhteisön hyödyiksi. Ainoastaan yksi haastateltava löysi yhteisöasumisesta selkeitä haittoja ja kaksi totesi, että jotain haittojakin varmasti on, mutta ei tullut haastattelutilanteessa mieleen. Toinen näistä nosti kuitenkin esiin säännöt rajoittavana tekijänä yhteisön haittoja miettiessään, mutta koki niistä kuitenkin olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Hän totesi myös, että tavallaan tukiasuminen on asumista laitoksesta, mutta hänelle se on hyvä asumismuoto, koska ei ole valmiuksia asua täysin itsenäisesti. Kaksi haastateltavaa toi esiin hyvänä puolena sen, että on oma asunto. Toinen heistä kertoi, että on mukavaa, kun on oma asunto, jossa saa olla rauhassa ja toisaalta on mukavaa, kun yhteisissä tiloissa saa olla muiden kanssa tekemisissä. Myös eräs toinen haastateltavista nosti tukiasumisen hyödyksi ystävät. Kaksi haastateltavista nosti esiin säännöllisen

elämän ja päivärytmin tukiasumisen hyödyksi. Yksi haastateltavista korosti yhteisön tuomaa tukea ja turvaa. Muutamissa haastatteluissa nousi selkeästi esiin hyvänä puolena se, että omat asiat hoidetaan hyvin. Yksi haastateltavista kertoi pitävänsä tukiasumisesta, mutta koki, että yhteisössä arki on liian täsmällistä ja liika kiire haittaa. Haastateltava koki, että siivoamisessa tarkat ohjeet tekevät siitä liian tarkkaa. Tarkentavien kysymysten avulla kuitenkin selvisi, että haastateltava koki selkeistä ohjeista olevan myös hyötyä. Hän nosti haittoina esiin myös ruuanlaiton ja aamuheräämisen. Haastateltava kertoi kokevansa ruuanlaiton haastavana, mutta koki saavansa siihen tarpeeksi tukea ohjaajalta.

*Mä tykkään ainaki yhteisöasumisesta kun siinä sitte on niinku tekemisis yhteistilois.*

*No on se mulle sopiva asumismuoto.*

*Hyvät puolet on säännöllinen elämä.*

Pääosin kaikki haastateltavat toivat selkeästi esiin, että yhteisö tukee omaa kuntoutumista. Ainoastaan yksi haastateltava ei maininnut selvästi yhteisön antavan tukea kuntoutumiselle. Kaksi haastateltavaa koki, että yhteisöstä saa tukea, kun jokaisella on oma sairautensa eli nosti esiin vertaistuen merkityksen. Myös osassa muissa haastatteluissa korostettiin muiden asukkaiden merkitystä. Kuusi haastateltavista oli selkeästi sitä mieltä, että yhteisö toimii hyvin.

*Jokainen on omalla tavallansa sairas ja... saa ystäviä.*

*Mä en oo oikeen mitää takkua nähny, että joku ei haluusi tehdä ja... se on toiminu yllättävän hyvin. --- Mä en löydä siitä sitä sellasta epäkohtaa... joo se on niin hieno yhteisö ja se on pieni, sopivan kokoonen. Siisti paikat ja... mä tykkään siitä. Siinä ei oo mitää... Kaikki on tosiaan tehny hommansa hyvin.*

Ensimmäisen teeman yhteydessä keskustelimme myös yhteisön säännöistä. Tarkoituksenani oli selvittää, onko yhteisön nykyiset säännöt toimivat vai pitäisikö yhteisölle laatia vielä selkeämmät säännöt. Kaikista haastatteluista tuli ilmi, että säännöt koetaan selkeiksi ja hyviksi, eikä ole tarpeellista laatia uusia sääntöjä.

Haastattelusta kävi ilmi, että suurin osa haastateltavista yhdisti säännöt ohjeisiin. Säännöistä keskusteltaessa neljä haastateltavaa ajatteli sääntöjen toimivuutta ruuanlaittoon, siivoukseen ja muihin tehtäviin olevien ohjeiden kautta. He siis mielsivät ohjeet säännöiksi. Kuitenkin kaksi haastateltavista nosti esiin, että sääntöjä on oltava, kun yhdessä toimitaan ja että sääntöjen avulla arki sujuu.

*No sielähän nyt on ruuanlaitosta ja siivoamisesta ja nuosta... niistähän on selvät säännöt. Että en mä oikeen tiedä, oikeestaan pakkohan siinä on jotaki sääntöjä olla ku yritetään yhdes olla. Jotta kyllä tuo aika hyvältä tuntuu.*

*No kyllä ne aika selkeät on. Keittämiseen esimerkiksi.*

*Ne säännöt on tietysti sellaiset, että niitä täytyy noudattaa, koska ei tavallaan se voisi muuten toimia.*

Haastattelujen avulla halusin selvittää millaiseksi ohjaajan rooli koetaan yhteisössä ja onko haastateltavien mielestä ohjaaja osa yhteisöä. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki kokevat ohjaajan osaksi yhteisöään. Kaikkia haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjaaja on tarpeeksi paikalla ja häneltä saa tarvittaessa tukea ja ohjausta. Kahdesta haastattelusta kävi kuitenkin ilmi, että joskus ruuanlaittoon kaivattaisiin enemmän ohjausta. Haastatteluissa nostettiin esiin nimenomaan ohjaajan tuki ruuanlaitossa ja muissa tehtävissä sekä se, että kuntoutujien asiat hoidetaan hyvin. Yksi haastateltavista kertoi kaipaavansa lisää keskustelua. Hän koki kuitenkin, että uskaltaa halutessaan mennä juttelemaan ohjaajalle ja kynnys siihen on matala.

*Se ny tietysti ku näinki hyvä kunnos porukka on mitä tuola on niin kyllä se on ihan hyvä näin (ohjaajan rooli). Ei jatkuvasti tarvita sitte, pitää pikkuusen itteki yrittää niitä yhteisiä asioita ettei siinä niin kauhiasti tarvi olla sormesta juottamas joka asias.*

*No kyllä se on. --- tämä nyt on sellanen, että eihän täällä hommat pelaasi jos ei se ohjaasi ja tekisi niitä viikkolistoja ja ruokalistoja. Eihän tää mikää toimisi.*

Ensimmäisen teeman yhteydessä selvitin myös, kokevatko kuntoutujat arkisten asioiden opetteluun tärkeäksi kuntoutumisen kannalta. Haastatteluista kävi ilmi, että

kuntoutujat kokevat arjen askareet ja työtehtävät merkittäviksi oman kuntoutumisensa kannalta. Osa kuntoutujista koki arkiaskareet hyväksi, koska ne rytmittävät arkea ja tuovat päiviin rutiinia. Esille nousi positiivisena asiana myös se, että arjen askareet tuovat vastuuta. Yksi haastateltavista nosti esiin arkiaskareiden merkityksen oman tulevaisuuden kannalta.

*--- saa päivän säännölliseksi ja ei tuu tyhjää päivää sitte. Osaa jakaa sen päivän sitte, että on aamupala ja lounas ja päiväkahvi. Että joka kellonaikaan on jotain toimintaa sitte. Hyvä aloittaa päivä niin.*

*On siitä hyötyä, sitte pysyy se päivärutiini ja jos miettii itte omaa jatkoa.*

## 6.2 Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus

Toisen teemana minulla oli teemahaastattelussa yhteisöllisyys ja vuorovaikutus. Tarkoituksena oli selvittää, millainen ilmapiiri yhteisössä on ja kokevatko kuntoutujat yhteisön tasavertaiseksi. Tämän teeman yhteydessä kysyin haastateltavilta tietävätkö he mitä käsite vertaistuki tarkoittaa ja miten he kokevat sen merkityksen. Lisäksi tutkin millaiseksi kuntoutujat kokevat vuorovaikutuksen yhteisössä ja kuinka yhteistyö kuntoutujien kesken toimii.

Kaikista haastatteluista nousee jollain tapaa esiin se, että yhteisön ilmapiiri koetaan positiiviseksi. Yhteisö koetaan tasavertaiseksi ja kuntoutujat kokevat, että heitä kohdellaan tasa-arvoisesti. Yksi haastateltava sanoi ilmapiirin olevan hiljaista ja totesi, että enemmänkin voisi olla yhteistä olemista. Toinen haastateltava koki, että kommunikoinnista tekee joskus haastavaa se, että aina ei jakseta kuunnella toisten juttuja, vaan puhutaan mieluummin itse. Yksi haastateltavista koki, että kuntoutujien välit ovat hyvät ja keskustelu on muuten helppoa, mutta oma hiljaisuus tekee siitä haastavaa. Positiiviseksi koettiin toisten huomioiminen ja se, ettei toisia loukata. Yksi haastateltava sanoi ilmapiirin olevan hyvä, koska jokainen ottaa oman vastuunsa.

Yhteisössä vuorovaikutus ja yhteistyö koettiin erittäin toimiviksi. Vuorovaikutus koettiin helpoksi ja uskalletaan keskustella asioista. Kaksi haastateltavaa nosti esiin kuitenkin, että kokee helpommaksi kommunikoida joidenkin kanssa, mutta toisten kanssa se on haastavaa. Toinen heistä sanoi vuorovaikutuksen olevan haastavaa, jos toinen ei kuuntele. Muuten kaikki haastateltavat korostivat yhteistyön ja vuorovaikutuksen toimivuutta. Positiiviseksi koettiin esimerkiksi se, että ei ole ristiriitoja sekä helppous keskustella. Neljä haastateltavaa korosti, että yhteistyö toimii niin hyvin, ettei siinä ole mitään parannettavaa. Yhteistyön toimivuudesta kertoo se, että neljässä haastattelussa kuntoutuja nosti esiin, että jos joku ei pysty tekemään omaa hommaansa askareissa, toiset auttavat.

*Se pelaa niin tottavieköhön hyvin! (yhteistyö)*

*Se on sellaista tavallista keskustelua. Arkipäiväistä. Ei oo vaikea ketää lähestyä, kaikki toimii hyvällä tavalla.*

*Jos joku on pois tai sellaista niin vaikka porukalla tehdään tai joku suostuu vaihtamaan hommaa.*

*Autetaan toisia.*

Tarkoitukseni oli selvittää myös, tietävätkö haastateltavat mitä vertaistuki tarkoittaa ja millaisena he kokevat vertaistuen merkityksen. Suoranaisesti keskustelin ainoastaan viiden haastateltavan kanssa vertaistuesta. Näistä viidestä ainoastaan yksi kertoi tietävänsä, mitä vertaistuki tarkoittaa. Vertaistuki koettiin tärkeäksi oman kuntoutumisen kannalta. Yksi haastateltavista koki tärkeäksi, kun tietää, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Kaksi haastateltavista toi esiin arkisten keskustelujen tärkeyden. Molemmat sanoivat, että on mukava keskustella arkisista asioista, mutta henkilökohtaisista asioista he eivät halua keskustella muiden kuntoutujien kanssa. Toinen mainitsi kuitenkin, että avoimuus näkyy siinä, että tietää voivansa keskustella myös henkilökohtaisista asioista, mutta ei tarvitse, jos ei halua. Kaksi haastateltavaa kertoi, että on mukavaa, jos saa toisilta hyvää palautetta. Hyväksi asiaksi yhteisöasumisessa koettiin se, että saa olla yksin jos haluaa, mutta halutessaan voi olla muiden kanssa.

*--- me ymmärretään toisiamme paremmin ja niistä asioista puhutaan ja kai se on sitte tukia ja niitä vertaallahankuinka on menny ja sellasta. --- kun siinä on sellaanen, jotta onpa näitä muitaki jotten minä yksin oo.*

*Joo, kyllä siitä apua on (vertaistuesta). --- kaikki on ihmisiä muttei samalla muotilla että sehän on se elämän rikkaus. Kahta samanlaasta ei oo. --- sitte tota täälähän on kaveria ja ei tartte yksin olla ja saa olla jos haluaa mutta ei oo pakko.*

### 6.3 Ryhmä- ja viriketoiminta

Kolmas teemani koskee ryhmä- ja viriketoimintaa. Tarkoitukseni oli selvittää, onko ryhmä- ja viriketoimintaa kuntoutujien mielestä sopivasti ja onko se sellaista, millaista he toivovat sen olevan. Halusin myös selvittää onko yhteistä toimintaa ilman ohjaajaa ja mitä hyötyä kuntoutujat itse kokevat ryhmä- ja viriketoiminnasta olevan. Tukiasukkailla on yhteisiä virikkeitä palvelukodin asukkaiden kanssa, joten halusin selvittää, miten he sen kokevat. Kuntoutujilla oli haastattelussa mahdollisuus sanoa kehittämisideoita ryhmä- ja viriketoimintaan.

Haastatteluista kävi ilmi, että ryhmä- ja viriketoimintaan ollaan todella tyytyväisiä. Kaikki seitsemän haastateltavaa olivat sitä mieltä, että virike- ja ryhmätoimintaa on tällä hetkellä tarpeeksi. Yksi haastateltava totesi, että kesällä 2011 on ollut sopivasti toimintaa, kun kesällä 2010 sitä tuntui olevan vähän liikaakin. Myös toinen kuntoutuja korosti haastattelun aikana oman vapaa-ajankin tärkeyttä, ettei koko ajan tarvitsisi olla ohjelmaa.

Haastatteluista selvisi, että pääasiassa ohjaaja järjestää yhteistä toimintaa ja melkein kaikessa tällaisessa toiminnassa on mukana ohjaaja. Kolme oli selkeästi sitä mieltä, ettei kaipaakaan lisää yhteistä toimintaa ilman ohjaajaa. Yksi haastateltavista totesi, että voisihan sitä olla, mutta ohjaajaan turvaudutaan niin paljon, että hänet tarvitaan mukaan. Kaksi haastateltavaa nosti esiin elokuvaryhmän, jossa halukkaat katsovat yhteistilassa elokuvaa yhdessä noin kerran viikossa. Yksi haastateltavista kertoi, että kuntoutujia käy uimahallissa vesijumpassa, mutta he

eivät mene sinne yhdessä. Yksi haastateltavista kertoi, että viettää usein vapaa-aikaansa muutaman muun kuntoutujan kanssa.

Kaikki haastateltavat kokivat ryhmä- ja viriketoiminnasta olevan hyötyä. Hyödyksi koettiin, että opitaan tuntemaan toiset ja saa olla mukana ryhmässä. Tärkeäksi asiaksi nousi se, että saa olla tekemisissä muiden kanssa ja on jotain virkistystä. Yksi haastateltava korosti viriketoiminnan tärkeyttä sairauden vuoksi.

*Se, että ollaan tekemisissä toisten kanssa. Niin ja sitte ku se on sellaista viih-teellistä tavallaan niin... se on aika mukavaa. Että ollahan niinku ryhmässä siinä ja tehdään jotain, ku tuolaki tukiasunnos niinku on kaikilla oma koti, mut-ta silti se yhteisharrastus on aika kiva homma.*

*Kai se on se, että pysyy elämässä kii. Pitää olla jotain viihdykettä elämässä. Ei siitä muuten tuu mitään.*

*Kyllä siitä hyötyä tietysti varmahan... Jos ajatteloo sitä sairauttaki, mitä meil-läki täs jokaasella on... niin että seki tuloo vähä niinku hoidettua seki asia... että ku on sitä jotaki virikettä.*

*No onhan siitä ny tietysti se hyöty, jotta porukka pysyy ja siinä tuumataan ja nähdään toisensa ja sellasta varmuutta siinä on... jottei jää sivuhun. Ku sii-nä mahdollisimman moni osallistuu. Siinä tuumataan ja oppii tuntemaan toi-sensa ja uusiaki tulos ja tullu ja olla siinä mukana ja läsnä ja pääsöö tutuksi. Onhan siitä ny hyötyä ku porukka on koolla.*

Tarkoitukseni oli haastattelujen avulla selvittää myös, ovatko kuntoutujat tyytyväi-siä yhteiseen viriketoimintaan palvelukodin asukkaiden kanssa vai haluaisivatko he järjestettävän viriketoimintaa myös pelkästään tukiasukkaiden kesken. Haastat-teluista käy ilmi, että pääosin asukkaat ovat tyytyväisiä tämän hetkisiin virikkeisiin ja kokevat hyväksi asiaksi sen, että virikkeitä on yhdessä palvelukodin asukkaiden kanssa. Kuusi haastateltavista sanoi, että on tyytyväisiä yhteisiin virikkeisiin palve-lukodin asukkaiden kanssa ja ei toivo erikseen toimintaa tukiasukkaiden kesken. Yksi haastateltava toi esiin tukiasukkaiden elokuvaryhmän ja koki sen hyväksi asiaksi. Hän totesi myös, että yhteistiloissa voisi joskus pitää yhdessä levyraatia-kin. Hänen mielestään yhteiset reissut pelkästään tukiasukkaiden kesken, esimer-kiksi elokuvissa tai kahvilla käynti, olisivat mukavia.



*Hyvä, että on palvelukodilla. Moni osallistuu täällä siihen viriketoimintaan.*

Haastatteluista tulee todella hyvin esiin se, että kuntoutujat ovat virike- ja ryhmätoimintaan tyytyväisiä. Muutamia kehittämisideoitakin kuitenkin löytyi (Taulukko 1). Yksi haastateltavista toivoi, että jalkahoitaja kävisi useammin palvelukodilla ja hierojakin voisi joskus käydä. Eräs kuntoutujista toivoi, että palvelukodille saataisiin oma biljardipöytä. Hän toivoi myös, että joskus mentäisiin yhdessä keilaamaan. Haastateltava toi esiin myös sen, että kauniilla säällä voisi virikkeitä olla enemmän ulkona, esimerkiksi pihapelejä tai jonkinlaiset kisat. Hän ehdotti myös, että kesällä tehtäisiin yhteisiä pyörälenkkejä ja käytäisiin useammin yhdessä uimassa. Alla on lueteltu haastateltavien ehdotuksia virike- ja ryhmätoimintaan.

Taulukko 1. Kuntoutujien kehittämisideoita virike- ja ryhmätoimintaan.

#### **Kuntoutujat toivoivat virikkeisiin**

- hierontaa
- jalkahoitajaa useammin
- biljardia
- keilausta
- retkeä elokuvateatteriin
- kahvilassa käyntiä
- enemmän ulkovirikkeitä, esimerkiksi pihapelejä tai kilpailuja
- pyöräilyä

#### 6.4 Vastuu ja vaikuttamismahdollisuudet

Yhteisöhoidollisiin periaatteisiin sisältyy, että kuntoutujille itselle annetaan mahdollisimman paljon vastuuta ja päätäntävaltaa omassa elämässään. Tämän vuoksi yhtenä teemanani oli vastuu ja vaikuttamismahdollisuudet. Tarkoituksenani oli selvittää, kokevatko kuntoutujat saavansa tarpeeksi vastuuta ja päätösvaltaa. Halusin selvittää myös, uskaltavatko kuntoutujat sanoa ohjaajille mielipiteitään. Yhteisöhoitoon kuuluu keskeisenä myös yhteisökokoukset. Tukiasukkailla on joka maanantai pienimuotoinen viikkopalaveri, jossa käydään läpi tulevan viikon asioita. Sen lisäksi palvelukodilla on samantyylinen yhteisöpalaveri, johon osallistuvat sekä palvelukodin asukkaat että tukiasukkaat. Selvitin haastatteluissa, haluaisivatko kuntoutujat näiden lisäksi pidettävän laajempia yhteisökokouksia, joissa voitaisiin monipuolisesti käydä läpi yhteisön asioita, kehittämis ehdotuksia ja muuta vastaavaa.

Pääosin haastateltavat kokivat saavansa sopivasti vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Yksi haastateltava sanoi saavansa vastuuta tarpeeksi, mutta koki, että ei olisi haitaksi, vaikka sitä olisi enemmänkin. Toinen haastateltava oli sitä mieltä, että vastuuta pitäisi lisätä ja pitäisi saada enemmän vaikuttaa omiin asioihin ja muihin päätöksiin, joita palvelukodilla tehdään. Kyseinen haastateltava kertoi kokevansa, että kuntoutujat eivät pysty vaikuttamaan asioihin vaan heidän on vastattava siten, kuin ohjaajat heidän odottavat vastaavan. Hänen mielestään ohjaajien pitäisi ilmaista asiat eri tavoin, että jokainen voisi rauhassa miettiä asiaa. Haastateltava kertoi uskaltavansa keskustella asioista ohjaajille, mutta ei aina viitsi, ettei tule ”sanaharkkaa”. Haastattelusta kävi ilmi, että kuntoutuja toivoisi ohjaajien esittelevän asiat eri tavalla, että ei tuntuisi siltä, että ne on valmiiksi päätetty. Kyseinen haastateltava toi selkeästi esille, että hänen mielestään vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia on liian vähän.

Myös toinen haastateltava koki, että joihinkin päätöksiin pitäisi saada vaikuttaa enemmän. Hän koki, että ohjaajille on haastavaa tulla asioista juttelemaan. Tätä

voisi hänen mielestään helpottaa siten, että ohjaajat olisivat joustavampia. Toisaalta hän kuitenkin kertoi saavansa vaikuttaa asioihin, jos vain uskaltaa mennä asioista sanomaan. Neljä haastateltavista kokee, että ohjaajille on helppo sanoa mielipiteitä. Yksi korosti, että on helpompaa sanoa asioista tukiasuntojen ohjaajalle kuin palvelukodin ohjaajalle. Tähän hän koki syyksi sen, että tukiasuntojen ohjaaja tietää hänen asiat paremmin. Haastatteluista ilmenee, että vastuun koetaan jakautuvan tasapuolisesti. Yksi haastateltavista kokee saavansa muita enemmän vastuuta, mutta ei koe sitä huonona asiana. Vastuusta keskusteltaessa nousi pääasiassa esiin vastuu ruuanlaitosta ja muista yhteisistä töistä.

*Mun mielestä vastuun hoitaminen on siinä, että tehdään ne työt mitkä ollaan sovittu ja... on sopivasti vastuuta. --- Kyllä se jakautuu (vastuu), ku se on kiertävää (kiertävät työnjakolistat).*

*Meidän pitää sen takia sanoa joo, kun ohjaajat esittelee sen asian. --- Se pitäis esittää sillälaila jotenki, että jokaanen sais miettiä asiaa omassa olois-  
saan. Asioista pitää keskustella. No kyllä mä nyt uskallan (sanoa mielipiteitä ohjaajille), mutta ei sitte aina viitti... tuloo sanaharkkaa sitte. Mutta enemmän päätäntää ja vastuuta siitä, että ihmiset sais itte päättää minkäläanen se on se maailma, mihinä elää.*

*Kyllähän sitä on (vastuuta) aika sopivasti, kun vain aktiivisuus riittääs sen käyttämähän mitä sitä on.*

*No emmä tiedä, tämä on nyt tuota niin yhteisöasumista ja ei täs oo niin paljon valtaa, ku jos asuus aiva omana ittenänsä. Mutta toisaalta jos ei oo valmiuksia sellaseen asumiseen niin jonkunhan se vastuu on pitää.*

Tukiasukkailla on joka viikko oma sekä palvelukodin kanssa yhteinen pienimuotoinen yhteisöpalaveri, jossa käydään läpi tulevan viikon asioita. Yhteisöpalaverissa keskustellaan myös yhteisön asioista ja sekä asukkaat että ohjaajat voivat nostaa esiin tarpeellisia asioita. Selvitin haastattelujen avulla kuntoutujien halukkuutta säännöllisesti pidettäviin laajempiin yhteisökokouksiin. Kolme haastateltavista oli selkeästi sitä mieltä, että yhteisökokoukset olisivat hyvä asia. Niiden hyötyjä kysyttäessä nostettiin esiin esimerkiksi se, että niissä kaikki saisivat tuoda esiin oman mielipiteensä ja ne voisivat olla pidempiä kuin viikoittaiset palaverit. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että paras olisi, jos asiat päätettäisiin aina tilanteen mukaan,

eikä tehtäisi sääntöjä. Hän kokee, että näin olisi mahdollisimman ”normaali elämä”. Kuitenkin hän totesi, että kokouskin on yksi vaihtoehto. Yhden haastateltavan mielestä yhteisökokouksille ei ole tarvetta vaan maanantaisin pidettävä yhteisöpalaveri riittää. Kaksi haastateltavista ei osannut sanoa, mitä mieltä on yhteisökokouksista. Toinen totesi, että näilläkin on aina pärjätty.

*Kyllähän se tietysti hyvä olis. Siinä sais kaikki tuoda esiin mielipiteensä ja tehdä sellaa aivan oman palaverin, joka olis eri aikana ku nää normaalit. Aivan hyvin tälläsiä voi olla. Jos on jotaki sanomista ja omaa ehdotusta niin saa esittää... Miksei sellaanen toimisi... Vaikka ny jotaki kysytään nuos arkitouhuuski, mutta olis oikeen sitä varten viä. --- Kerran pari kuukaudessa, sinne saa vähä uudistaa asioota ja jos johonku vanhaan asiaan on kyllästyny niin tehtääs siihen sitte parannusta jotta... siinä paris kuukaudes kumminki pikkuhiljaa muuttuuki asiat ja se on sellaanen väli jotta...*

Kysyin haastattelussa myös, kuinka usein kuntoutujat toivoisivat, että yhteisökokouksia pidettäisiin. Tähän tuli hyvin erilaisia vastauksia: ehdotuksena olivat joka toinen kuukausi, kerran kuukaudessa ja kerran viikossa. Yksi haastateltavista toi esiin, että yhteisökokouksia voitaisiin pitää hänen mielestään myös ilman ohjaajaa, kun ohjaaja on kuitenkin mukana viikoittain olevissa palaverissa.

## 6.5 Kehittäminen ja palaute

Viidentenä teemana olivat kehittämis ehdotukset ja palautteen antaminen henkilökunnalle. Kysyin haastatteluissa, millaisia muutoksia haastateltavat toivoisivat palvelukodin toimintaan. Kolme haastateltavista totesi, että kaikki on hyvin näin. Yksi sanoi, että varmaan jotain olisi, mutta ei tullut mieleen haastattelutilanteessa. Eräs haastateltava kertoi miettineensä, että ruuat voitaisiin tuoda pääkeittiöiltä, mutta muut ruokailuun kuuluvat työt hoidettaisiin kuntoutujien kesken. Yksi haastateltavista sanoi, että toivoisi asumisen olevan vähän vapaampaa, esimerkiksi niin, että saisi nukkua pidempään. Hän koki myös, että tarvitsisi ruuanlaittoon enemmän ohjausta. Yhtenä kehittämiskohteena koettiin kulkureitit, joista toivottiin parempia ja helppokulkuisempia.

Lopuksi haastateltavat saivat halutessaan antaa henkilökunnalle palautetta. Palautte oli positiivista ja henkilökunta sai paljon kiitosta. Tässä kohtaa yksi haastateltava toi esille sen, että ruuanlaitossa toivoisi ohjaajan olevan mukana enemmän. Yksi haastateltava toivoi, että henkilökunta joustaisi enemmän askareissa, ettei tarvitsisi tehdä niin tarkasti. Yksi haastateltava totesi, että tehtäviä on sopivasti ja myös viriketoimintaa on ollut nyt sopivasti. Lopuksi hän totesi myös, että ”mun mielestä tämä ei oo pitämistä vaan saamista, ku asuu tää.”

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavoitteenani oli saada tutkimuksen avulla tietoa siitä, millaiseksi kuntoutujat itse kokevat tukiasumisen ja yhteisön tuen merkityksen kuntoutumisessa. Halusin selvittää, tietävätkö asukkaat, mitä yhteisöhoidolla tarkoitetaan. Eri teemojen avulla tutkin yhteisöasumiseen ja yhteisöhoitoon kuuluvien asioiden toteutumista ja toimivuutta. Teemojen kautta tarkoitukseni oli kartoittaa, millaiseksi kuntoutujat kokevat asuinyhteisön. Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus teeman avulla pyrin selvittämään yhteisön toimivuutta ja vertaistuen merkitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutujien tyytyväisyyttä palvelukodin tarjoamaan ryhmä- ja virike-toimintaan. Lisäksi selvitin, kokevatko kuntoutujat saavansa tarpeeksi vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia. Kuntoutujilla oli mahdollisuus antaa kehittämisideoita ja palautetta henkilökunnalle. Tässä luvussa analysoin vastauksia ja pohdin, miten hyvin sain vastaukset tutkimuskysymyksiin. Peilaan saamiani tuloksia alun teoriaosuuteen ja pyrin etsimään niistä mahdollisia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

### 7.1 Millaiseksi kuntoutujat kokevat yhteisön?

Tukiasuminen koettiin hyväksi asumismuodoksi. Hyväksi koettiin, että on oma asunto, mutta halutessaan voi olla muiden seurassa. Tukiasumisen hyötyinä korostettiin säännöllistä elämää ja päivärytmää. Tulokset osoittavat, että yhteisö tuo tukea ja turvaa. Tutkimuksesta selviää, että kuntoutujien mielestä yhteisö ja sosiaalinen tuki tukevat kuntoutumista. Myös tutkimukseni teoriaosuudessa korostuu yhteisön tuki kuntoutumisessa. Yhteisö tarjoaa yksilöille turvaa ja ryhmän avulla ihminen pystyy hahmottamaan ympäristöään toisella tavalla (Parviainen 1998, 39–40.) Haastatteluissa tuli esille, että kuntoutujien mielestä yhteisö toimii hyvin ja nykyiset yhteisön säännöt ovat hyvät ja selkeät. Tutkimus osoittaa, että tukiasukaille ei ole tarpeen laatia selkeämpiä sääntöjä. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että suuri osa kuntoutujista yhdisti säännöt erilaisiin ohjeisiin: ainoastaan kaksi

kuntoutujaa ilmaisi, että sääntöjä on oltava sen vuoksi, että yhteisö toimii. Sääntöjen yhdistäminen ohjeisiin saattaa osaltaan jopa vääristää tutkimustuloksia. Toisaalta kuntoutujat kokevat yhteisön toimivan hyvin, eivätkä nostaneet esiin sellaisia epäkohtia, joihin voisi uusien sääntöjen avulla vaikuttaa. Vaikka tukiasukaille ei ole sinänsä omia sääntöjä laadittu, on jokainen sitoutunut kuntoutussopimukseen, joka pitää sisällään tiettyjä sääntöjä, esimerkiksi siitä, että palvelukodilla ei saa olla päihtyneenä. Sen lisäksi palvelukodin puolella on yleiset säännöt, joiden avulla pyritään takaamaan yhteisön toimivuus. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käsittelen sääntöjen merkitystä yhteishoidossa. Yhteishoidossa selkeät säännöt koetaan tärkeiksi yhteisön toimivuuden kannalta. Säännöt ohjaavat jokapäiväistä elämää ja jokaisen yhteisön jäsenen on hyväksyttävä ne. (Kaipio 1977, 86.)

Haastatteluissa tuli esille tietävätkö kuntoutujat, mitä käsite ”vertaistuki” tarkoittaa. Vertaistuella on keskeinen merkitys hoitoyhteisössä liittyen yhteisöllisyyteen. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käsittelen vertaistuki sekä sosiaalinen tuki - käsitteitä. Sosiaalisella tuella on keskeinen merkitys yksilön arkisessa selviytymisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa (Vuori-Kemilä 2007, 60). Haastateltaville vertaistuki oli käsitteenä pääosin vieras, joten kerroin käsitteestä haastattelujen aikana. Havaintojeni mukaan kuntoutujat ymmärsivät käsitteen sisältöä, mutta vertaistuki-käsite oli sanana vieras. Vertaistuki koettiin tärkeäksi oman kuntoutumisen kannalta. Vertaistuessa tärkeäksi koettiin muun muassa keskustelut muiden kuntoutujien kanssa sekä tieto siitä, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Teoriaosuuden mukaan jokaisen yhteisöön kuuluvan on tiedettävä, mikä yhteisön jäsenet yhdistää. Tämä saa aikaan yhteisöllisyyden tunnetta. Vertaistuessa korostuu tunne ymmärretyksi tulemisesta. Sosiaalinen tuki luo yhteisön jäsenille sosiaalista yhteenkuuluvuutta. (Raina & Haapaniemi 2007, 34; Karila 2003, 56–58; Rissanen 2007, 170.) Haastatteluissa moni kuntoutuja mainitsi jossain kohtaa sairauden yhdistävänä tekijänä. Haastattelujen aikana keskustelin suoranaisesti vertaistuesta ainoastaan viiden kanssa, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa tulokseen. Tutkimuksen muistakin osista käy kuitenkin ilmi vertaistuen merkitys.

Ohjaaja koetaan poikkeuksesta osaksi yhteisöä. Tutkimuksessa selvisi, että kuntoutujien mielestä ohjaaja on paikalla tarpeeksi ja häneltä saa tarvittavaa tukea ja ohjausta. Enemmän ohjausta kuitenkin toivottiin ruuanlaittoon. Ohjaajan rooli on yhteisössä todella keskeinen. Ryhmä- ja viriketoiminta on pääosin ohjaajien järjestämää ja sellaista, jossa ohjaaja on mukana. Yhteisöhoidon yksi periaate on, että yhteisön jäsenten toimintakyky kasvaa ja kuntoutujien omatoimisuus ja vastuu lisääntyy (Punkanen 2001, 62). Kyseisen periaatteen mukaan on tärkeää, että kuntoutajat aktiivisesti osallistuvat yhteiseen toimintaan. Kuntoutujalähtöisessä asiakastyössä kuntoutujan rooli on aktiivinen ja työntekijä toimii innostajana ja mahdollisuuksien antajana. Kuntoutujalähtöisessä toiminnassa pyritään siihen, että asiakas tarvitsee työntekijää mahdollisimman vähän ja selviytyisi omien voimavarojen mukaan itsenäisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 188.)

Kuntoutajat kokevat arjen askareet ja työtehtävät tärkeiksi oman kuntoutumisen kannalta. Arjen tehtävien koettiin tuovan vastuuta, rytmittävän päivää ja kannattavan oman tulevaisuuden kannalta. Käsittelen teoriaosuudessa arkielämän taitojen merkitystä mielenterveys- ja päihdekuntoutumisessa. Keskeistä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa on omatoimisuuden tukeminen sekä arjen sujuminen (Aalto & Mäkelä 2010, 51). Keskeinen osa on tavallisten arjen asioiden opettelamisella ja ylläpitämisellä. Päivärytmi ja rutiinit tuovat turvallisuuden tunnetta ja tekeminen tukee kuntoutumista. (Niemi 2001, 14; 24–25.)

Tutkimuksessa nousi esiin yhteisön tuki kuntoutumisen kannalta. Yhteisöstä koettiin saavan tukea, vaikka muutama kuntoutujista kertoikin viihtyvänsä melko paljon omissa oloissaan. Yhteisö koetaan toimivaksi tällaisenaan. Tutkimuksessa nousi esiin samankaltaisuuksia alun teorian kanssa. Työni teoriaosuudessa korostettiin yhteisön tukea mielenterveys- ja päihdekuntoutumisessa sekä arkisen selviytymisen merkitystä kuntoutumisen kannalta, mikä nousee esiin myös tutkimuksesta. Teorian mukaan yhteisön kaiken toiminnan täytyy tukea yhteisön tavoitteita. Jokaisella yhteisöllä on omat tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Yksi periaatteista on yhteisöllisyys, jonka merkitys korostuu myös omassa tutkimuksessani. (Murto 1997, 13; Punkanen 2001, 63.) Samankaltaisia tuloksia on tullut esiin myös Eija Lapin



opinnäytetyössä, jossa hän on tutkinut yhteisöllisyyden merkitystä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Tutkimuksessa esiin nousseita asioita olivat muun muassa vastuuntunnon kasvaminen, yhteisön keskinäinen luottamus ja huolenpito, ruuanlaitto- ja käytännöntaitojen kehittyminen sekä sosiaaliset taidot. (Lappi 2006, 44–46.)

Mielestäni tutkimuksessani saamani vastaukset vastaavat hyvin tutkimuskysymykseen ”millaiseksi kuntoutujat kokevat yhteisön sekä sen merkityksen kuntoutumisen kannalta ja millainen on ohjaajan rooli yhteisössä”. Tutkimuksesta käy selkeästi ilmi se, että yhteisö koetaan toimivaksi ja tasa-arvoiseksi. Myös opinnäytetyöni teoriaosuudesta selviää, että yhteisöllisyys edellyttää tasa-arvoa (Murto 1977, 249–250). Mielestäni olisin kuitenkin voinut esittää vielä tarkempia kysymyksiä, jolloin olisin saanut vielä selvemmin kuntoutujien omia mielipiteitä esille siitä, millaista tukea he kokevat yhteisöltä ja sen muilta jäseniltä saavansa. Olisin tässä kohdassa voinut esittää muutaman avoimen kysymyksen lisää esimerkiksi vertais-tuesta.

## **7.2 Tietävätkö kuntoutujat, mitä yhteisöllä ja yhteisöhoidolla tarkoitetaan?**

Opinnäytetyön teoriaosuudessa olen avannut käsitettä ”yhteisö”. Yhteisöjä on monenlaisia ja niitä voidaan määritellä esimerkiksi tavoitteiden ja vuorovaikutuksen mukaan (Parviainen 1998, 39–40). Tutkimuksessa yhteisö yhdistettiin omaan asuinyhteisöön, perheeseen tai muuhun, jossa useampi henkilö asuu yhdessä. Sen sijaan yhteisöhoidon käsite oli haastateltaville tuntematon ja se yhdistettiin helposti perushoidollisiin asioihin, esimerkiksi lääkehoitoon. Tutkimuksesta ilmeni, että yhteisöhoito on käsitteenä monimutkainen ja vaikea ymmärtää. Tästä kertoo se, että kuntoutujien mieleen ei ollut jäänyt yhteisöhoidon tarkoitus, vaikka keväällä olleessa palaverissa siitä kerroin ja ennen haastatteluja muistutin opinnäytetyön tarkoituksesta. Tämä nosti mieleeni kysymyksen, olisinko voinut kertoa käsitteestä jotenkin yksinkertaisemmin ja siten, että sen tarkoitus olisi jäänyt paremmin mieleen. Jo opinnäytetyöni luvussa ”4.4 Yhteisöhoidon periaatteet” selviää, että yhtei-

söhoito on käsitteenä laaja ja monimuotoinen, joten olisin voinut ennakoida paremmin sen, että käsite on tuntematon. Mietin haastattelujen jälkeen, onko ymmärtämättömyys vaikuttanut tutkimustuloksiin. Toisaalta haastatteluissa emme puhuneet suoranaisesti yhteisöhoidollisista periaatteista vaan kävimme niitä läpi teemojen avulla, jotka olivat selkeämpiä ymmärtää. Mielenkiintoista on, että vaikka yhteisö toimii yhteisöhoidollisten periaatteiden kautta, eivät kuntoutujat tiedä, mitä se tarkoittaa. Kuitenkin yhteisön kaiken toiminnan tulisi tukea yhteisön tavoitteita (Murto 1997, 13). Tutkimustulosten perusteella kuntoutujille olisi hyvä kertoa yhteisöhoidon periaatteista. Uskon kuitenkin, että vaikka yhteisöhoito on käsitteenä vieras, on sen sisällään pitämät asiat ja periaatteet tuttuja ja tiedostettuja.

### **7.3 Millaista on vuorovaikutus ja yhteistyö yhteisössä?**

Tutkimuksen avulla halusin selvittää, millaista on kuntoutujien välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Opinnäytetyöni teoriaosuuden mukaan yhteisöllisyys syntyy yhteisön jäsenten vuorovaikutuksesta (Raina & Haapaniemi 2007, 34). Teoriaosuudessa korostetaan, että yhteisöhoidon tavoitteena on pyrkiä hoidollisiin tavoitteisiin siten, että käytetään hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Yhteisöhoidon perustana on ajatus, jonka mukaan ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Punkanen 2001, 61–62.)

Tutkimuksesta selviää, että yhteisön ilmapiiri koetaan positiiviseksi ja vuorovaikutus toimivaksi. Vuorovaikutus koettiin helpoksi, koska asioista uskalletaan keskustella. Positiiviseksi asiaksi koettiin, että toiset huomioidaan ja ketään ei loukata. Hyvänä koettiin myös se, että jokainen ottaa oman vastuunsa, mikä tekee ilmapiiristä hyvän. Myös opinnäytetyön teoriaosuudessa korostetaan jokaisen yhteisön jäsenen vastuuta yhteisöstä ja sen toimivuudesta (Punkanen 2001, 62). Tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin, että muutama kuntoutujista kokee joidenkin asukkaiden kanssa vuorovaikutuksen haastavaksi. Syyksi tähän mainittiin se, että toinen ei kuuntele. Yksi haastateltavista sanoi myös oman hiljaisuuden tekevän vuorovaikutuksesta haastavaa. Jokaisessa yhteisössä on erilaisia jäseniä ja jokaisella on

erilaisia rooleja. Tämä tuo yhteisön toimivuuteen haastetta, mutta yhteisöllisyydessä ajatuksena on, että jokaisella on annettavaa ja jokaisen on tärkeä tuntee itsensä osaksi yhteisöä (Mitä yhteisöllisyys on? 2011, [viitattu 25.10.2011]). Mielestäni ohjaajalla on tärkeä rooli varmistaa, että jokainen yhteisön jäsen saa äänensä kuuluviin.

Yhteisössä yhteistyö koettiin erittäin toimivaksi. Moni kuntoutuja koki, että yhteistyö on niin toimivaa, ettei sitä voisi enää mitenkään parantaa. Kuntoutujat arvostavat erityisesti sitä, että toisia autetaan. Suuri osa mainitsi haastattelussa positiiviseksi sen, että jos ei pysty hoitamaan omaa työvuoroaan, joku vaihtaa vuoroa tai muut tekevät työn yhdessä. Yhteisöhoidossa on erittäin tärkeää, että vuorovaikutus ja yhteistyö toimivat (Punkanen 2001, 61–62). Mielestäni tämän toteutuminen tukiasunnoissa tulee hyvin tutkimuksessa esiin. Tutkimustulosta tukee omat havainnointini yhteistyön toimivuudesta: palvelukodin ohjaajana työskennellessäni olen kiinnittänyt huomiota siihen, miten hyvin yhteistyö tukiasukkaiden kesken toimii ja asiat sovitaan yhteisön kesken. Mielestäni tämän tutkimuskysymyksen kohdalla kysymys ja vastaukset kohtasivat hyvin.

#### **7.4 Onko ryhmä- ja viriketoimintaa tarpeeksi ja onko niissä kehitettävää?**

Opinnäytetyön teoriaosuudessa korostetaan ryhmä- ja viriketoiminnan merkitystä yhteisöhoidossa. Yhteisöllisyyden kannalta on tärkeää, että yhteisön jäsenet osallistuvat yhteiseen toimintaan (Punkanen 2001, 63). Tutkimus osoittaa, että kuntoutujat ovat ryhmä- ja viriketoimintaan tyytyväisiä ja kokevat, että toimintaa on tarpeeksi. Yhdestäkään haastattelusta ei käynyt ilmi, että ryhmä- ja viriketoimintaa pitäisi olla useammin. Päinvastoin kahdessa haastattelussa korostettiin myös vapaa-ajan tärkeyttä ja koettiin, että toimintaa on nyt sopivasti. Kyseiset haastateltavat kokivat, että jos toimintaa olisi enemmän, sitä saattaisi olla jo liikaa. Muutama haastateltavista kertoi, ettei usein osallistu ryhmä- ja viriketoimintaan. Yhteisöhoiton periaatteisiin kuuluu, että kuntoutujat osallistuivat mahdollisimman paljon ryhmätoimintaan. Ryhmissä korostuu yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen. (Dahl

& Hirschovits 2002, 386; Punkanen 2001, 63; 71.) Yhteisöllisyyttä voisi lisätä se, että jokainen kuntoutuja saataisiin osallistumaan yhteiseen toimintaan useammin. Vaikka toimintaan ollaan tyytyväisiä, nousi esiin muutamia kehittämisideoita. Ryhmä- ja viriketoimintaa on tutkimuksen mukaan tarpeeksi, mutta sen sisältöä voisi muuttaa ja kehittää. Esille nostettiin esimerkiksi se, että kauniilla säällä voisi virikkeitä keskittää enemmän ulos eikä sisälle.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ryhmä- ja viriketoiminnan järjestämisestä on hyötyä. Toiminnan hyödyiksi mainitut asiat vaihtelivat haastatteluissa. Esille nostettiin, että ryhmä- ja viriketoiminnan kautta tutustutaan toisiin ja saa olla mukana ryhmässä. Toiminnan koettiin tuovan virkistystä ja viihdykettä. Opinnäytetyön teoriaosuus tukee tutkimuksessa kuntoutujien esiin nostamia hyötyjä. Myös teoriassa korostetaan ryhmä- ja viriketoiminnan merkitystä mielekkyyttä tuovana toimintana, arjen jäsentäjänä sekä sosiaalisten suhteiden kehittäjänä ja vuorovaikutuksen tukijana. Teoriassa korostetaan toiminnan hyötyä myös hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. (Vuori-Kemilä 2007, 59–60.) Tutkimus osoittaa, että ohjaajan rooli koetaan tärkeäksi virike- ja ryhmätoiminnan järjestämisessä ja siinä mukana olemisessa. Ryhmä- ja viriketoiminta on pääosin ohjaajan järjestämää ja selaista, missä ohjaaja on mukana. Osa haastateltavista kuitenkin viettää vapaa-aikaa muiden kuntoutujien kanssa. Lisäksi kaksi haastateltavaa nosti esiin tukiasukkaiden yhteisen elokuvaryhmän, jossa ei ole ohjaajaa mukana. Ohjaajan tärkeä rooli ryhmä- ja viriketoiminnan järjestämisessä tukee ohjaajan roolin tärkeyttä koko yhteisössä.

Tutkimuksen avulla halusin selvittää, kokevatko kuntoutujat yhteiset virikkeet ja ryhmätoiminnan palvelukodin kanssa hyväksi vai huonoksi asiaksi. tutkimuksen mukaan yhteiset virikkeet palvelukodin kanssa koetaan toimiviksi ja positiivisiksi. Ainoastaan yksi haastateltava toi esiin, että yhteistä toimintaa voisi olla myös pelkästään tukiasukkaiden kesken. Hän toivoisi esimerkiksi yhteisiä reissuja elokuvaan pelkästään tukiasukkaiden kesken.

## 7.5 Onko kuntoutujilla tarpeeksi vastuuta ja päätäntävaltaa?

Halusin tutkimuksen avulla selvittää, kokevatko kuntoutujat saavansa tarpeeksi vastuuta ja vaikutusvaltaa, koska niiden merkitys on keskeinen yhteisöhoidossa. Käsittelen opinnäytetyöni teoriaosuudessa vastuun ja vaikuttamismahdollisuuksien merkitystä yhteisöhoidon näkökulmasta. Yksi yhteisöhoidon pääperiaatteista on kuntoutujan omatoimisuuden, omaehtoisuuden ja vastuun lisääminen (Punkanen 2001, 64). Vastuun lisäksi tärkeää on antaa kuntoutujille vaikuttamismahdollisuuksia. Ohjaajan tehtävänä on toimia tukijana ja ohjaajana päätösten teossa. (Lahtinen ym. 2004, 48.) Selvitin tutkimuksen avulla myös, uskaltavatko kuntoutujat sanoa ohjaajille mielipiteitään sekä mitä mieltä kuntoutujat ovat laajempien yhteisökokouksien järjestämisestä.

Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa kuntoutujista kokee saavansa sopivasti vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Kaksi seitsemästä haastateltavasta oli sitä mieltä, että vastuuta sekä vaikuttamismahdollisuuksia voisi olla enemmän. Yksi haastateltavista koki selkeästi, että kuntoutujille pitäisi antaa enemmän vastuuta tehdä päätöksiä ja päättää omasta elämästään. Hän koki, että vaikka asioista keskusteltaisiin, on valta viime kädessä aina ohjaajilla eivätkä asukkaat saa todellisuudessa vaikuttaa. Hänen mielestään ohjaajien tulisi esittää asiat eri tavoin, että asukkaat kokisivat todella voivansa vaikuttaa. Opinnäytetyön teoriassa korostetaan, että jokainen kuntoutuja osallistuu päätösten tekoon omien voimavarojensa mukaan. Kuntoutuja tekee päätöksiä työntekijöiden avulla. Tärkeää on, että ratkaisut tukevat kuntoutujan omia tavoitteita ja päämääriä. Vaikka kuntoutujille on tarkoitus antaa mahdollisimman paljon vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia, on ohjaajalla tärkeä rooli varmistaa, että päätökset tukevat kuntoutumista ja vastaavat kuntoutujan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Ohjaajan täytyy tunnistaa ja tiedostaa kuntoutujan aiempaa elämäntilannetta ja nykyhetkeä sekä huomioida jokaisen yksilöllisyys. (Lahtinen ym. 2004, 48; Järvikoski & Härkäpää 2011, 188; Mattila 2009, 100–102.)

Pääasiassa vastuun koettiin kuitenkin jakautuvan tasapuolisesti. Tasa-arvoisuuden merkitystä korostetaan yhteisöhoiossa ja jokaisella yhteisön jäsenellä on samanlainen oikeus osallistua päätöksentekoon (Punkanen 2001, 63–64). Yksikään haastateltava ei nostanut esiin epäoikeudenmukaisuutta vastuun jakautumisessa. Yksi koki saavansa muita enemmän vastuuta, mutta ei pitänyt sitä huonona asiana. Hän koki, että vastuuta annetaan yksilöllisesti sen mukaan, paljonko sitä kenellekin voi antaa. Neljän haastateltavan mielestä ohjaajille on helppo sanoa mielipiteitä. Ohjaajille puhumisesta tekee helppoa ohjaajan riittävä läsnäolo ja asioista tiedustelu. Asioiden esille ottamista vaikeuttaviksi asioiksi nostettiin ohjaajien joustamattomuus, tapa tuoda esiin asioita sekä se, että kaikki ohjaajat eivät tiedä yhtä hyvin tukiasukkaiden asioista. Yhteisöhoiossa korostetaan kuntoutujan ja työntekijän välistä vuorovaikutussuhdetta. Tärkeää on aito ja kunnioittava vuorovaikutus, jossa molemmat osapuolet nähdään tasavertaisina. (Punkanen 2001, 63.)

Selvitin tutkimuksessa kuntoutujien halukkuutta laajempiin yhteisökokouksiin. Kolme haastateltavista oli selkeästi sitä mieltä, että joskus pidettävät laajemmat yhteisökokoukset olisivat hyvä asia. Yhteisökokouksien hyödyiksi nostettiin se, että niissä kaikki saisivat tuoda esiin oman mielipiteensä ja ne voisivat olla pidempiä kuin viikoittaiset palaverit. Yhteisökokouksien kannattavuutta tukee myös opinäytetyön teoriaisuus, jonka mukaan yhteisökokouksia voidaan pitää toiminnan ja kehityksen perustana (Murto 1997, 221). Kukaan ei tuonut haastattelussa esiin kielteisyyttä yhteisökokouksia vastaan. Sen sijaan yksi koki, että viikoittain oleva pienempi yhteisöpalaveri tuntuu riittävältä. Viikoittain olevassa palaverissa keskustellaan tulevan viikon asioista sekä yhteisön asioista. Kaksi haastateltavaa ei osannut sanoa mielipidettään asiaa koskien. Yhteisökokouksia toivottiin olevan joka toinen kuukausi, kerran kuukaudessa ja kerran viikossa.

## 7.6 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksessa nousi esiin myös joitain kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksia olisi saattanut tulla enemmänkin, mutta niitä ei kaikille haastateltaville tullut mieleen haastattelutilanteessa. Kehittämisehdotuksia tuli ryhmä- ja viriketoimintaan. Ryhmä- ja viriketoimintaan toivottiin erilaisia virikkeitä, esimerkiksi keilausta. Kaksi haastateltavaa toi esiin, että ohjaajan toivottaisiin olevan enemmän apuna ja tukena ruuanlaitossa. Vaikka tutkimus osoittaa, että ohjaajan koetaan olevan sopivasti mukana yhteisössä, muutama haastateltavista kokee, että ruuanlaiton täytyy usein sujua ohjeiden avulla eikä ohjaaja ole tarpeeksi mukana ruuanlaittilanteessa. Näiden lisäksi esille nousi muutamia yksittäisiä kehittämisehdotuksia.

Haastattelujen eri kohdista nousee esille asioita, joita kehittämällä voisi edistää yhteisöhoidon periaatteiden toteutumista kuntoutujien näkökulmasta. Päälimmäisinä näistä asioista nousee mielestäni seuraavat asiat:

- yhteisöhoidon käsitteeseen ja yhteisöhoidon periaatteisiin tutustuminen kuntoutujien kanssa
- laajempien yhteisökokouksien järjestäminen
- tukiasukkaiden omatoimisuuden lisääminen ryhmä- ja viriketoiminnassa sekä osallistuminen toimintaan
- vastuun ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

On tärkeää, että kuntoutujat tietävät mitä yhteisöhoito tarkoittaa, koska yhteisössä noudatetaan yhteisöhoidollisia periaatteita. Käsitettä voisi mielestäni selventää ja korostaa asioita, joihin yhteisöhoidollisilla periaatteilla pyritään. Mielestäni tukiasukkaiden kanssa voisi keskustella laajempien yhteisökokouksien järjestämistä säännöllisesti, koska kolme seitsemästä kuntoutujasta selkeästi kannatti haastattelussa niiden järjestämistä ja yksikään ei ollut ehdottomasti niitä vastaan. Mielestäni toiminnassa voisi panostaa myös siihen, että tukiasukkaat osallistuisivat mahdollisimman paljon yhteiseen toimintaan. Heitä voisi kannustaa järjestämään itse-

näisesti toimintaa tai osallistua yhteisön kesken ohjaajan järjestämään toimintaan, jossa ohjaaja ei kuitenkaan olisi mukana. Uskon, että tukiasukkaiden yhteinen toiminta tukisi yhteisöllisyyttä ja auttaisi kehittämään vuorovaikutusta myös sellaisten kuntoutujien kanssa, joiden kanssa vuorovaikutus tuntuu haastavalta. Vastuu ja vaikuttamismahdollisuudet -teeman kautta nousi esiin, että pieni osa kuntoutujista toivoisi niitä olevan enemmän. Ehkä asukkaiden kanssa voisi keskustella yksilöllisyyden ja omien voimavarojen merkityksestä vastuun antamisessa. Vaikka vastuuta on tärkeää antaa kuntoutujille, on ohjaajan tehtävä varmistaa, että päätökset tukevat kuntoutumista. Tätä voisi kuntoutujille korostaa. Esille nostettiin myös, että ohjaajien tulisi esittää asiat eri tavoin, ettei tuntuisi siltä, että asiat on valmiiksi päätetty puolesta. Yhteisön kesken voisi keskustella siitä, miksi on tärkeää ottaa asiat esiin yhteisössä ja että jokaisella on oikeus sanoa todellinen mielipiteensä myös silloin, kun ohjaaja ehdottaa jotain.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan ollut haastava, mutta opettavainen prosessi. Opinnäytetyön teoriaosuuden sekä tutkimuksen tekeminen ovat molemmat sisältäneet paljon sellaista, mitä olemme sosionomi (AMK) -opintojen aikana opiskelleet. Sen lisäksi opinnäytetyö itsessään toi paljon uutta tietoa ja osaamista. Mielestäni erittäin tärkeää oli se, että opinnäytetyön aihe tuntui oikealta ja jaksoin keskittyä opinnäytetyön tekemiseen, vaikka välillä opinnäytetyön valmiiksi saaminen tuntui toivottomalta. Aiheesta oli mielenkiintoista etsiä teorial tietoa ja tutkimuksen tekeminen oli kiinnostavaa. Aikataulu oli välillä todella tiukka, joten se minun olisi pitänyt suunnitella tarkemmin ja aloittaa opinnäytetyön tekeminen aiemmin.

Lopputulokseen olen tyytyväinen ja toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä. Vaikka tarkoitukseni ei ollut tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa toivon, että yhteisöhoitollisten periaatteiden mukaan toimivat yksiköt saisivat tutkimuksestani viitteitä siitä, miten yhteisöhoito periaatteet toimivat ja miten niiden toteutumista voisi tutkia ja kehittää. Erityisesti pidän tärkeänä sitä, että Ilmajoen palvelukoti hyötyi tutkimuksestani ja voisi sen avulla kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti.

Koen opinnäytetyön tekemisen tärkeäksi myös oman oppimiseni kannalta. Opinnäytetyön aikana syvensin tietouttani mielenterveys- ja päihdetyöstä ja siihen liittyvistä asioista. Koko prosessin ajan sosionomin (AMK) ydinosaaminen vahvistui. Tutkimuksen aikana täytyi jatkuvasti huomioida eettisyys ja miettiä omaa toimintaa ja sen mahdollisia seurauksia. Tämä vahvisti omaa eettistä osaamista ja taitoa reflektoida omaa toimintaa ja sen merkityksiä laajemmasta näkökulmasta. Koko opintojen ajan olemme kehittäneet asiakastyön osaamista sekä teorian että käytännön harjoittamisen avulla. Tutkimusta tehdessä asiakastyön osaaminen oli tärkeässä roolissa. Mielestäni sen merkitys korostui erityisesti haastatteluja tehdessä. Tutkimusta tehdessä tärkeää oli luotettavan yhteistyösuhteen luominen.

Mielestäni opinnäytetyön tekemisen aikana myös palvelujärjestelmäosaaminen vahvistui. Erityisesti lainsäädännön huomioiminen oli tärkeää. Omassa opinnäytetyössäni korostui palveluiden toteutumisen arviointi asiakaslähtöisesti. Tutkimukseni kautta oma yhteisöllinen osaaminen ja vaikuttaminen kehittyivät. Oma ymmärrykseni asumisyhteisöjen toimintaperiaatteista vahvistui. Opinnäytetyön myötä ymmärrän paremmin yhteisöllisyyden ja osallisuuden merkityksen ja sen, miten niitä voidaan vahvistaa.

Koko prosessin ajan joutui arvioimaan omaa toimintaansa sekä teorian että käytännön näkökulmasta. Tärkeää oli löytää teoreettista tukea omalle tutkimukselle sekä tutkimuksen kautta arvioida käytäntöä. Mielestäni tutkimuksen tekeminen oli todella opettava kokemus. Tutkimuksen tekemisessä täytyi kiinnittää huomiota niin moniin asioihin aiheen valinnasta prosessin päättymiseen saakka. Omat analysointitaidot kehittyivät ja uskon osaavani katsoa asioita laajemmasta näkökulmasta opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Opinnäytetyön myötä omat valmiuteni työskennellä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä kehittyivät. Uskon osaavani nyt arvioida toimintaa ja havaita mahdollisia kehittämisideoita paremmin.

Mielestäni onnistuin hyvin tutkimaan sitä, mitä oli tarkoituskin ja saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Enemmän olisin voinut kiinnittää huomiota mahdollisten väärinymmärrysten ja virhetulkintojen välttämiseksi. Ennen haastatteluja olisin voinut varmistaa käsitteiden ymmärrettävyyttä ja esittää osan kysymyksistä eri tavalla väärinymmärryksien välttämiseksi. Olisin voinut myös käyttää vielä enemmän avoimia ja tarkentavia kysymyksiä. Niiden avulla olisin voinut saada enemmän perusteltuja vastauksia ja haastateltavat olisivat joutuneet enemmän miettimään vastauksiaan. Jokaiseen teemaan olisi voinut syventyä vielä enemmän.

Tutkimuksen tulokset olivat pääosin todella positiivisia ja todistavat tukiasumisen ja yhteisön toimivuutta. Vaikka se on hyvä asia, saattaa mieleen herätä kysymys siitä, uskalsivatko haastateltavat sanoa todellisen mielipiteensä haastatteluissa. Se, että olin haastateltaville ennestään tuttu, on saattanut lievittää jännitystä ja

auttaa luottamuksellisuuden syntymisessä. Toisaalta se on saattanut vaikuttaa siihen, että kuntoutujat eivät ole uskaltaneet sanoa minulle negatiivisia asioita, koska olin yksi ohjaajista. Korostin kuitenkin haastattelujen aikana luottamuksellisuutta ja kannustin sanomaan todellisia mielipiteitä, koska oli hyvä mahdollisuus vaikuttaa toimintaan ja sanoa mielipiteitään nimettömänä. Tulosten luotettavuutta tukee omat havaintoni yhteisön ja asukkaiden välisen yhteistyön toimivuudesta. Olen perustellut tekemiäni tulkintoja ja kuvannut monipuolisesti koko tutkimusprosessia. Olen verrannut tutkimustuloksia teorian tietoon ja etsinyt teoriasta tukea omalle tutkimukselleni. Haastatteluissa varmistin tarkentavien kysymysten avulla, että haastateltavat tarvittaessa perustelevat vastauksiaan. Tutkimuksesta nousi esiin myös kehittämisideoita, joita olen luetellut ja perustellut edellisessä luvussa. Mielestäni haastateltavat toivat hienosti esiin omia mielipiteitään ja heille kuuluu iso kiitos siitä, että tutkimus toteutui.

Tutkimuksesta nousi mieleeni muutamia jatkotutkimuksen aiheita. Koska tutkin yhteisöhoidollisten periaatteiden toteutumista, olisi tutkimuksen pohjalta hyvä mahdollisuus lähteä kehittämään toimintaa. Samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä myös palvelukodin puolella ja vertailla tuloksia minun tutkimukseni tuloksiin. Lisäksi voisi kartoittaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien mielipiteitä siitä, millaisia palveluita he toivoisivat olevan tarjolla. Uskon ja toivon, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ovat yhä tietoisempia omista oikeuksistaan ja siitä, mitä he palveluilta haluavat. Mielestäni on tärkeää, että palvelut todella ovat asiakaslähtöisiä eikä niiden vain sanota olevan sitä kysymättä edes asiakkaiden mielipidettä. Tulevaisuudessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, miten palvelut saadaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Uskon, että tulevaisuudessa yhteisöhoidon periaatteet mielenterveys- ja päihdetyössä korostuvat ja asukkaiden vastuuttamiseen ja omatoimisuuteen pyritään yhä enemmän.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Alkoholihaitat. Teoksessa: H. Alho, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 12–13.
- Aalto, M. 2010. Mikä on kaksoisdiagnoosi? Teoksessa: H. Alho, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 184–185.
- Aalto, M. & Mäkelä, R. 2010. Päihdehuollon erityispalvelut. Teoksessa: H. Alho, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 48–51.
- Ahola, T. & Laine, S. 2009. Ihmisenä ihmiselle: Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja AMK. Opinnäytetyö.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Annala, T. & Saarelainen, R. 2007. Luku 3: Päihdetyö. Teoksessa: A. Vuori-Kemilä, E. Stengård, R. Saarelainen & T. Annala (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY, 33–44.
- Aro, H. & Huurre, T. Päivitetty 4.1.2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. [Verkkolehtiartikkeli]. Kansanterveys-lehti 1/2007. [Viitattu 1.9.2011]. Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/nuoruusiän\\_hyvinvoinnin\\_erot\\_vaikuttavat\\_aikuisikaan\\_saakka](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka)
- Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 1.7.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.9.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)
- Bergman, V., Martins, A., Moring, J., Nevalainen, V., Nordling, E. & Partanen, P. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Toimeenpanosta käytäntöön 2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: THL. Raportti 6/2011. [Viitattu 7.9.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: tietoa päihteistä. 4. uud. p. Helsinki: Youth Against Drugs ry.
- Ehkäisevä mielenterveystyö: keskeiset käsitteet: mielenterveys. Päivitetty 27.12.2007. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 30.8.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>
- Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Teoksessa: T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala, E. Matikainen & S. Tola (toim.) Toimintakyky: arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim, 127–133.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 13.11.2007. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Akatemia. [Viitattu 7.11.2011]. Saatavana: <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>
- Ilmajoki: palvelukoti Ilmajoki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Vantaa: Mikeva Oy. [Viitattu 12.9.2011.] Saatavana: <http://www.mikeva.fi/2010/ilmajoki-palvelukoti-ilmajoki>
- Isometsä, I. 2011. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 20–23.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaarne, T. & Juntunen, J. 2010 Alkoholin käytön vaikutus työkykyyn ja työpanokseen. Teoksessa: H. Alho, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 88–89.
- Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus: johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Kaipio, K. 2001. Yhteisöhoito käsitteenä. [Verkkolehtiartikkeli]. Yksilöstä yhteisöön 1/2001. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavana: [http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2011\\_01\\_yhteisohoito\\_kasitteena.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2011_01_yhteisohoito_kasitteena.php)
- Kaipio, K. & Murto, K. 1988. Toimiva yhteisö. 2. uud. p. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa: E. Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo: yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Stakes, 56–58.
- Kukkurainen, M-L. 27.11.2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322)
- L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

- Lahti, P. 1995. Mielenterveyden menu. Helsinki: WSOY.
- Lahtinen, E., Lavikainen, J. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17.
- Lappi, E. 2006. Yhteisöllisyyden merkitys mielenterveyskuntoutujalle asumisyksikössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + kirkon diakoniatyön virkakelpoisuus. Opinnäytetyö.
- Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa: K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 94–104.
- Mielenterveys. Päivitetty 1.4.2008. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 30.8.2011]. Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/mielenterveys/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/)
- Mitä yhteisöllisyys on? 2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys)
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Vertaistuki alkoholiongelmien hoidossa. Teoksessa: K. Seppä, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 52–53.
- Naukkarinen, H. 1998. Tietoa terveydestä: Mielitaudit. Jyväskylä: Gummerus.
- Niemi, H. 2001. Elämän vuoristoradalla: mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Pakkala, K. 2009. Mielenterveyden lähteellä: Mielenterveys positiivisena voimavarana. [Verkkolehtiartikkeli]. Sateenkaarisanomat 1/2009 (22). [Viitattu 30.8.2011]. Saatavana: [http://www.sateenkaarisanomat.net/artikkelit/nro\\_22/mielenterveyden\\_lahteella.html](http://www.sateenkaarisanomat.net/artikkelit/nro_22/mielenterveyden_lahteella.html)
- Parviainen, T. 1998. Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa: T. Parviainen & M. Pelkonen (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Helsinki: Stakes raportteja 217, 39–54.
- Pirkola, S. & Sohlman, B (toim.) 2005. Mielenterveysatlas: tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

- Raina, L. & Haapaniemi, R. 2007. Yhteisöllinen pedagogia: "...ettei tarvitse tehdä yksin". Helsinki: Arator Oy.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Savolainen, M. 21.2.2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen: Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. [PowerPointesitys]. Vaasa: Stakes. [Viitattu 1.9.2011]. Saatavana: <http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Ftrinity.siteadmin.fi%2FFile.aspx%3Fid%3D579846%26ext%3Dpdf%26routing%3D455339%26webid%3D455341%26name%3D1.%2520Mielenterveys%2520ja%2520mielenterveyden%2520edist%25C3%25A4minen&rct=j&q=mielenterveytt%20suojaavat%20tekij%27&ei=PFJfTu6eEIOEhQeXmNTzBw&usg=AFQjCNGpg16RWDZH5mchH6EppYT159WoYfA>
- Suosituksien palvelujen laadun kehittämiseksi. 2007. Asumista ja kuntoutusta: mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:13. [Viitattu 12.9.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Vahvaa kasvua ja elämänmyönteistä toimintaa. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Vantaa: Mikeva Oy. [Viitattu 12.9.2011]. Saatavana: <http://www.mikeva.fi/yritys>
- Valtaistaminen. Ei päiväystä. Osallistuminen ja vuorovaikutus ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F485E303-4E97-4414-9F19-055C0796AB45/0/osallistuminen.pdf>
- Vertaistuki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>
- Vertaistuki – "en olekaan ainut". Päivitetty 8.9.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavana: <http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/#ots1>
- Vuori-Kemilä, A. 2007. Luku 1: Mielenterveys. Teoksessa: A. Vuori-Kemilä, E. Stengård, R. Saarelainen & T. Annala (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY, 7-16.

## **LIITTEET**

LIITE 1: Tukiasukkaiden haastattelukysymykset

LIITE 2: Päiväkävijän haastattelukysymykset

LIITE 3: Lupa haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä

LIITE 4: Tutkimuslupa



## **LIITE 1. Tukiasukkaiden haastattelukysymykset**

### **Teemahaastattelurunko**

Kauanko olet asunut Ilmajoen palvelukodin tukiasunnossa?

Millaiseksi koet tukiasumisen?

## **TEEMA 1: ASUINYHTEISÖ JA YHTEISÖHOITO**

Tiedätkö mitä tarkoittaa käsite ”yhteisö”? Miten kuvailisit sitä?

Entä tiedätkö mitä tarkoitetaan yhteisöhoidolla? Miten kuvailisit sitä?

Millaisena koet asuinyhteisönne? Yhteisön hyödyt ja haitat.

Tukeeko yhteisö kuntoutumistasi? Miten?

Toimiiko yhteisö hyvin? Mikä yhteisössä toimii ja mikä ei?

Ovatko yhteisön säännöt selkeitä vai koetko tarpeelliseksi selkeimpien sääntöjen laatimisen?

Millainen on ohjaajan rooli yhteisössänne (koetko ohjaajan osaksi yhteisöä)? Millainen toivoisit sen olevan?

Millaisena koet arkisten asioiden opettelu kuntoutumisesi kannalta?

## **TEEMA 2: YHTEISÖLLISYYS JA VUOROVAIKUTUS**

Miten kuvailisit yhteisönne ilmapiiriä?

Onko yhteisö tasa-arvoinen? Jos ei, miten se ilmenee? Kohdellaanko yhteisön jäseniä tasavertaisesti?

Millainen on oma roolisi yhteisössä?

Tiedätkö mitä tarkoittaa vertaistuki? Millaisena koet vertaistuen merkityksen?

Miten kuvailisit yhteisönne vuorovaikutusta?

Toimiiko yhteistyö asukkaiden kesken? Millä yhteistyötä voisi parantaa / Mitä itse voisi tehdä yhteistyön toimimisen eteen?

### **TEEMA 3: RYHMÄ- JA VIRIKETOIMINTA**

Onko asuinyhteisössänne tarpeeksi yhteistä toimintaa (ryhmätoimintaa)? Vai onko sitä liikaa? Mitä kaipaisit lisää?

Onko viriketoimintaa tarpeeksi? Millaisia virikkeitä kaipaisit?

Onko yhteistä toimintaa myös ilman ohjaajaa? Jos on, niin millaista? Haluaisitko sitä olevan enemmän?

Mitä hyötyä koet ryhmä- ja viriketoiminnasta olevan?

Millaiseksi koet yhteiset viriketoiminnat palvelukodin kanssa? Toivoisitko enemmän yhteistä toimintaa palvelukodin asukkaiden kanssa? Entä toivoisitko enemmän yhteistä toimintaa tukiasukkaiden kesken?

### **TEEMA 4: VASTUU JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

Yhteisöhoidossa tarkoituksena on antaa paljon vastuuta yhteisön jäsenille. Koetko, että asukkaille annetaan tarpeeksi vastuuta? Pitäisikö vastuuta lisätä vai kenties vähentää? Jakautuuko vastuu tasapuolisesti?

Koetko saavasi vaikuttaa tarpeeksi itseäsi koskeviin päätöksiin? Jos et, niin miten toivoisit saavasi vaikuttaa?

Koetko voivasi vaikuttaa päätöksentekoon ja sanoa mielipiteesi? Uskallatko sanoa mielipiteesi ohjaajille? Jos et, niin miksi et?

Yhteisöhoidon periaatteena on pitää yhteisökokouksia. Koetko sellaiset tarpeelliseksi? Jos koet, niin miksi? (hyödyt). Jos koet, niin kuinka usein?

### **TEEMA 5: KEHITTÄMINEN JA PALAUTE**

Millaisia muutoksia toivoisit palvelukodin toimintaan ja tukiasumiseen?

Onko sinulla muita kehittämis ehdotuksia?

Haluatko antaa palautetta henkilökunnalle?

## **LIITE 2. Päiväkävijän haastattelukysymykset**

### **Teemahaastattelurunko**

Kauanko olet ollut päiväkävijänä Ilmajoen palvelukodilla?

Millaiseksi koet päiväkäynnit? (Mahdolliset hyödyt ja haitat)

## **TEEMA 1: ASUINYHTEISÖ JA YHTEISÖHOITO**

Tiedätkö mitä tarkoittaa käsite ”yhteisö”? Miten kuvailisit sitä?

Entä tiedätkö mitä tarkoitetaan yhteisöhoidolla? Miten kuvailisit sitä?

Millaisena koet tukiasuntojen yhteisöön kuulumisen? (Yhteisön hyödyt ja haitat.)

Tukeeko yhteisö kuntoutumistasi? Miten?

Toimiiko yhteisö hyvin? Mikä yhteisössä toimii ja mikä ei?

Ovatko yhteisön säännöt selkeitä vai koetko tarpeelliseksi selkeimpien sääntöjen laatimisen?

Millainen on ohjaajan rooli yhteisössänne (koetko ohjaajan osaksi yhteisöä)? Millainen toivoisit sen olevan?

Millaisena koet arkisten asioiden opettelu kuntoutumisesi kannalta?

## **TEEMA 2: YHTEISÖLLISYYS JA VUOROVAIKUTUS**

Miten kuvailisit yhteisönne ilmapiiriä?

Onko yhteisö tasa-arvoinen? Jos ei, miten se ilmenee? Kohdellaanko yhteisön jäseniä tasavertaisesti?

Millainen on oma roolisi yhteisössä? Millaista on ollut sopeutua yhteisöön päiväkävijänä?

Tiedätkö mitä tarkoittaa vertaistuki? Millaisena koet vertaistuen merkityksen?

Miten kuvailisit yhteisönne vuorovaikutusta?

Toimiiko yhteistyö asukkaiden kesken? Millä yhteistyötä voisi parantaa / Mitä itse voisi tehdä yhteistyön toimimisen eteen?

### **TEEMA 3: RYHMÄ- JA VIRIKETOIMINTA**

Onko yhteisössänne tarpeeksi yhteistä toimintaa (ryhmätoimintaa)? Vai onko sitä liikaa? Mitä kaipaisit lisää?

Onko viriketoimintaa tarpeeksi? Millaisia virikkeitä kaipaisit? (Olisiko tarvetta esimerkiksi jonkinlaiselle työtoiminnalle?)

Onko yhteistä toimintaa myös ilman ohjaajaa? Jos on, niin millaista? Haluaisitko sitä olevan enemmän?

Mitä hyötyä koet ryhmä- ja viriketoiminnasta olevan?

Millaiseksi koet yhteiset viriketoiminnat palvelukodin kanssa? Toivoisitko enemmän yhteistä toimintaa palvelukodin asukkaiden kanssa? Entä toivoisitko enemmän yhteistä toimintaa tukiasukkaiden kesken?

### **TEEMA 4: VASTUU JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET**

Yhteisöhoitossa tarkoituksena on antaa paljon vastuuta yhteisön jäsenille. Koetko, että asukkaille annetaan tarpeeksi vastuuta? Pitäisikö vastuuta lisätä vai kenties vähentää? Jakautuuko vastuu tasapuolisesti?

Koetko saavasi vaikuttaa tarpeeksi itseäsi koskeviin päätöksiin? Jos et, niin miten toivoisit saavasi vaikuttaa?

Koetko voivasi vaikuttaa päätöksentekoon ja sanoa mielipiteesi? Uskallatko sanoa mielipiteesi ohjaajille? Jos et, niin miksi et?

Yhteisöhoitoin periaatteena on pitää yhteisökokouksia. Koetko sellaiset tarpeelliseksi? Jos koet, niin miksi? (hyödyt). Jos koet, niin kuinka usein?

### **TEEMA 5: KEHITTÄMINEN JA PALAUTE**

Millaisia muutoksia toivoisit palvelukodin toimintaan? Mahdolliset kehittämisideat?

Haluatko antaa palautetta palvelukodin henkilökunnalle?

### **LIITE 3. Lupa haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä**

Annan suostumukseni siihen, että Susanna Tienhaara saa käyttää haastattelussa kertomaani opinnäytetyössään ja tukiasuntojen toiminnan kehittämisen tukena.

Henkilöllisyyteni ei tule esille missään vaiheessa. Antamani tiedot ovat luottamuksellisia ja tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen. Antamani tiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

Ilmajoella        /        / 2011

Allekirjoitus

Nimenselvennys

## **LIITE 4. Tutkimuslupa**

Susanna Tienhaara  
Larvakuja 5 A 8  
60320 Seinäjoki  
p. 050 5224866  
sposti: susanna.tienhaara@seamk.fi

### **Opinnäytetyön tutkimuslupa**

30.5.2011

### **Opinnäytetyön ohjaaja**

Arja Hemminki  
p. 0408302223  
arja.hemminki@seamk.fi

### **Opinnäytetyön tiedot**

Teen opinnäytetyön Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikköön. Aiheena on yhteisöhoito ja yhteisöllisyys. Tarkoituksena on tutkia tukiasunnoissa asuvien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisyyttä ja yhteisöhoidollisia periaatteita sekä kehittää sitä. Tarkoituksena on selvittää esimerkiksi asukkaiden vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia, yhteisön yhteistä toimintaa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppu syksystä 2011.

### **Tutkimuksen tiedot**

Tutkimusaineiston aion kerätä tekemällä tukiasukaille haastattelut. Haastattelujen arvioitu toteutusajankohta on kesä 2011. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja opinnäytetyössäni käsittelen tietoja niin, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa. Käsittelen saamiani tietoja ja materiaalia huolellisesti ja hävitän tarvittavat tiedot asianmukaisesti.

### **Opiskelijan allekirjoitus**

### **Yhteistyötahon edustajan allekirjoitus**